



DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE

Perguntas? E Respostas

SOBRE DISLEXIA E TDAH

Organizadora
Samantha Oliveira



**PERGUNTAS E RESPOSTAS
SOBRE DISLEXIA E TDAH**

**ORGANIZADORA
Samantha Oliveira**

Editor Responsável: Samantha Oliveira

Diagramação e Edição Eletrônica: Giovanni Siqueira (Siqueira Design e Publicidade)

Editor de Arte e Capa: Lucas Pellegrine (Digital Chilli)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Perguntas e respostas sobre dislexia e TDAH [livro eletrônico] / organização Samantha Oliveira. --
1. ed. -- Ribeirão Preto, SP : Samantha
Oliveira, 2021. -- (Dislexia TDAH amor de mãe)

ISBN 978-65-00-18207-1

1. Dislexia 2. Distúrbio do déficit de atenção com
hiperatividade - Miscelânea 3. Educação 4. TDAH
(Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade)
I. Oliveira, Samantha. II. Série.

21-58062

CDD-616.85889

NLM-WL-102

Índices para catálogo sistemático:

1. Dislexia : Transtornos de aprendizagem : Ciências
médicas 616.85889

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Observação acerca do uso e da exploração deste material

É permitida a reprodução total ou parcial do presente conteúdo somente para uso particular, bem como para fins didáticos, desde que citada a fonte, sendo vedados o uso e a exploração deste material para fins comerciais sem expressa autorização (Lei Nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998).

Para maiores esclarecimentos ou informações sobre a utilização deste material, favor contatar o Projeto Dislexia TDAH Amor de Mãe pelo e-mail: dislexiatdahamordemae@gmail.com.



APRESENTAÇÃO

A dificuldade em entender e esclarecer as dificuldades, tanto de aprendizado como de comportamento, que persistem em seu (sua) filho (a) ou aluno (a) gera angústia e sofrimento de todos que lidam com as crianças e os adolescentes. Além disso, muitas dúvidas ainda são frequentes no que se refere à Dislexia e ao TDAH. Por isso, há a necessidade de que as informações sejam mais divulgadas, de modo que as famílias possam ser melhor acolhidas e direcionadas para possíveis cuidados e tratamentos.

O **PROJETO DISLEXIA TDAH AMOR DE MÃE** elaborou e organizou este e-book de perguntas e respostas com o objetivo de fornecer maiores esclarecimentos sobre o cuidado e o direcionamento de pessoas com diagnóstico de Dislexia e TDAH. Os questionamentos foram feitos por famílias, educadores, profissionais de saúde e pessoas com Dislexia e TDAH. As respostas, por sua vez, claras, objetivas e em uma linguagem acessível para todos, são de profissionais de excelência e tratam sobre Desafios na Educação e na Saúde, visando esclarecer essas dificuldades que acompanham o desenvolvimento e a aquisição da aprendizagem. Ademais, o conteúdo de cada resposta está baseado em pesquisas científicas e experiências clínicas e práticas. Tivemos o apoio de pedagogos, psicopedagogos, psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, neurologistas, advogados e pesquisadores, e, ainda, há depoimentos de pessoas que passaram ou ainda passam pelas dificuldades citadas, convivem com a superação e continuam em suas buscas de aprimoramento.

O objetivo deste livro é ajudar a todos a compreender, aprender e a conviver com os transtornos de forma tranquila e promissora, com mais qualidade de vida e com menos sofrimento. Em meio à grande desinformação acerca do tema, com certeza será uma leitura proveitosa para todos que buscam informações precisas, corretas e restauradoras.



APRESENTAÇÃO DA ORGANIZADORA

Em 2017, recebi o diagnóstico de Dislexia e TDAH do meu primeiro filho. Senti dor, houve sentimento de culpa e até cheguei a não acreditar, mas, após o luto, fui à luta. Aprendi a lidar com meu filho, a cobrar os direitos dele e voltei a estudar na área da Educação. Assim, no dia a dia, vejo as vitórias do meu filho.

No final de 2020, após avaliações e intervenções, recebi a hipótese diagnóstica de que minha filha apresentava Dislexia. Novamente, em minha vida, tive a oportunidade de relembrar aquelas primeiras emoções dolorosas e, assim, consegui verificar o que eu não sabia na época para chegar ao que sei agora.

De início, como disse, recebi esses momentos com tristeza, por instantes, mas logo voltei a respirar otimismo. E, nesse momento, percebi que minha vida ganhou mais e mais, duplamente, o sentido de lutar por uma sociedade justa e inclusiva.

Todas as pessoas que estão presentes na vida e no percurso dos meus filhos se tornaram pessoas melhores, aprenderam a se preocupar menos com as coisas que, na realidade, não têm importância, como os brinquedos jogados pela casa, roupas sujas de molho vermelho e suco de uva, o trânsito da volta do trabalho, as reuniões às quais faltaram... Tudo isso passou a ser irrelevante. Eu tenho uma missão mais importante do que as que tinha antes: mostrar ao mundo que as pessoas com Dislexia e TDAH — como meus filhos — precisam ter um olhar singular e um ensino de modo diferente.

Se todos percebessem as conquistas feitas pelas crianças, veriam que tirar nota 10 em prova, ser o primeiro em redação, decorar a tabuada, nada disso tem a mínima importância. Quero que as pessoas entendam que meus dois filhos desbravam seus próprios caminhos e se desenvolvem em seu próprio ritmo. E todos têm de respeitar isso.

Hoje, como mãe, tenho novos amigos, pessoas que estão trilhando caminhos semelhantes e com quem eu compartilho as experiências. Eu torço pelos filhos desses amigos com o mesmo vigor e entusiasmo com que torço pelos meus filhos.

Sei que, neste caminhar da vida de meus filhos, haverá muitas dificuldades e muitas vitórias, como acontece com qualquer outra pessoa. À medida que meus filhos forem crescendo, as vitórias acontecerão. Tudo é possível! Eu vibro a cada nova vitória e ajudo meus filhos com cada dificuldade.

Quem realmente conhecer meus filhos, verá que eles têm o sorriso mais luminoso do mundo, são seres humanos elevados e de luz, que entram em nossas vidas para mudar a nossa forma de pensar, agir e amar. Meus filhos mudaram a minha vida por completo para sempre, e eu nunca me senti tão feliz por ser uma nova pessoa! Uma mãe de dois disléxicos.

Agora, estou aqui para compartilhar este novo e-book do Projeto Dislexia TDAH Amor de Mãe, com as perguntas e respostas sobre Dislexia e TDAH. Este material é fruto da união de grandes profissionais que se doaram voluntariamente para enriquecer a todos com seus conhecimentos e tirar as dúvidas mais frequentes sobre a Dislexia e o TDAH.

Agradeço a Deus por ser escolhida para ser a mãe do Rodrigo e da Sarah, por eles serem tão perfeitos e iluminados. Gratidão, meus filhos!

Desejo uma boa leitura!

Samantha Oliveira



DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Rodrigo e Sarah,
e em memória de meus pais, Rene e Dirce.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, por me proporcionar perseverança durante toda a vida.

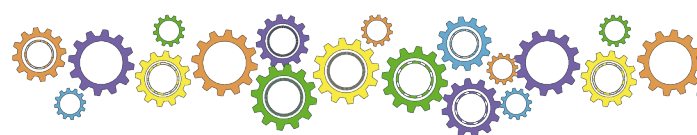
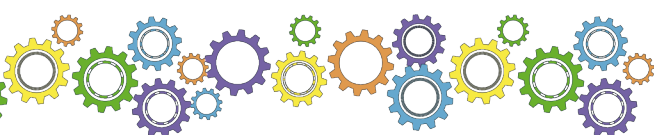
Aos meus filhos, Rodrigo e Sarah, por serem os melhores filhos do mundo, que me ensinam muito, pois vocês são o maior presente de Deus. Um presente que só me ensina a ser melhor.

In Memoriam - Aos meus pais, Rene e Dirce, meu alicerce, exemplo e inspiração maior em todos os sentidos, pelo cuidado e amor sem limites. Seus ensinamentos continuam me guiando e, onde estiverem, sei que estão me abençoando.

Ao meu Amor, meu grande amigo, obrigada.

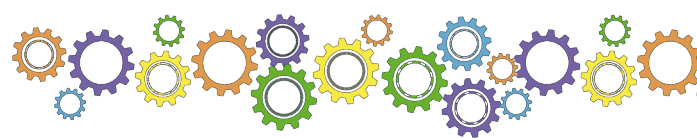
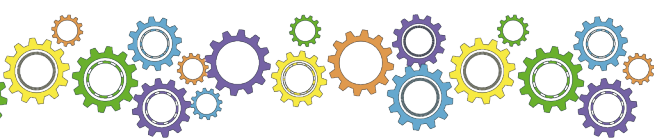
Agradeço aos profissionais que dedicaram seu tempo para colaborar nesta obra: vocês são o combustível para que, a cada dia, eu busque e divulgue mais informações, lutando pelas pessoas com transtornos de aprendizagem.

A todos que contribuíram de alguma forma com a realização deste trabalho, porque agradecer a alguns é com certeza esquecer de muitos.



SUMÁRIO

AUTORES E ORGANIZADORA	09
COMO O CEREBRO APRENDE - <i>Telma Pantano</i>	18
DISLEXIA - <i>Maria Angela Nogueira Nico e Maria Inez Ocanã De Luca</i>	21
DISLEXIA EM JOVENS E ADULTOS - <i>Maria Angela Nogueira Nico e Maria Inez Ocanã De Luca</i>	26
BREVE HISTÓRICO E PESQUISAS SOBRE DISLEXIA E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA (ABD) - <i>Aurea Maria Stavale Gonçalves</i>	29
MEU FILHO TEM DISLEXIA E AGORA? - <i>Fabiana Bernardes Rangel Barboza Barros</i>	33
O USO DO MODELO DE RESPOSTA A INTERVENÇÃO (RTI) PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DISLEXIA - <i>Simone Aparecida Capellini</i>	36
A DISLEXIA E A APRENDIZAGEM DO IDIOMA INGLÊS - <i>Rodrigo Pires de Campos Guimarães</i>	40
AValiação DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL NOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM/DISLEXIA - <i>Elaine de Araujo Piva</i>	43
TDHA (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) - <i>Alessandra Bernardes Caturani Wajnsztein, Adriana Pizzo Nascimento Alves, Carina Cássia Zaneli e Rubens Wajnsztein</i>	47
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NO TDHA (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) - <i>Rubens Wajnsztein</i>	57
O PAPEL DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DISLEXIA E TDHA (Transtorno Déficit Atenção e Hiperatividade) - <i>Luiz Gustavo Varejão Simi</i>	60
O PAPEL DA PSIQUIATRIA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DISLEXIA E TDHA (Transtorno Déficit Atenção e Hiperatividade) - <i>Bruno Duarte</i>	63
A IMPORTÂNCIA DA PSICOPEGAGOGA - <i>Ana Carolina Machado Ferrari, Angela Mathylde de Soares</i>	66
A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM DISLEXIA E TDHA (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) - <i>Tânia Márcia de Carvalho</i>	69
ADAPTAÇÃO CURRICULAR SOB A PERSPECTIVA DA METODOLOGIA CDRA - <i>Rosana Mendes Ribeiro</i>	74



AValiação Neuropsicológica: Um Caminho de Possibilidades - Carolina Magro de Santana Braga ..	78
O QUE É A NEUROPSICOPEDAGOGIA? - Maria Izabel G. Rocha e Silva	81
A PRIMEIRA INFÂNCIA É MUITO IMPORTANTE NO DESENVOLVIMENTO - Iralúcia Bertini Martins	84
MATEMÁTICA INCLUSIVA - Ana Maria Antunes de Campos	89
DESAFIO DE ENSINAR LER E ESCREVER - Jaime Zorzi	94
BENEFÍCIO DA LEITURA - Cintia Salgado	102
A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA PARA O DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM DA CRIANÇA - Veronica Oliveira de Araujo da Cruz	105
PSICOMOTRICIDADE - Yone Wanderley da Nóbrega Gouveia	108
LIMITE SAUDÁVEL - Iuri Victor Capelatto	110
NUANCES DO DESENVOLVIMENTO ENTRE FAMÍLIAS E ESCOLA - Cléa Mara Mattos do Prado	116
OS DESAFIOS DA RELAÇÃO ESCOLA E FAMÍLIA - Marina Mazetti Stucchi	121
A DISLÉXICA TERAPEUTA DE DISLÉXICOS - Eliane Maria Fernandes Campos	125
UMA CONVERSA DE MÃE PARA MÃE - Samantha Oliveira	128
AMOR DE MÃE	
I - Mãe Fabiola Helou	130
II - Mãe Fernanda Khater Brito	132
III - Mãe Gabrielle Maria Coury de Andrade	135
IV - Mãe Samantha Oliveira	136
DISLÉXICO DE SUCESSO	
I - Maria Eugênia Braga Ianhez	139
II - Josiane Gomes de Souza	142
III - Isabella Gardin Danelon	144
PROJETO DISLEXIA TDAH AMOR DE MÃE	147



AUTORES

Adriana Pizzo Nascimento Alves

Graduação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário São Camilo; Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana UNIFESP- EPM; Mestre em Filologia e Língua Portuguesa FFLCH-USP; Graduação em Pedagogia pela UNICAPITAL; Pós graduação em Psicopedagogia pela UNICSUL; Docente curso de Avaliação Fonoaudiológica da Linguagem Infantil Clínica Alcance; Professora convidada curso de Psicopedagogia Centro Universitário São Camilo; Docente de diversos cursos; Autora de livros para escolas e profissionais especialistas pela Coruja Educação; Fonoudióloga e Psicopedagoga clínica.

Alessandra Bernardes Caturani Wajnsztein

Graduação em Psicologia pela UMESSP - Universidade Metodista de São Paulo; Especialização em Psicopedagogia pela UMESSP - Universidade Metodista de São Paulo; Especialização em Neuropsicologia e Neuroaprendizagem pela FMABC - Faculdade de Medicina do ABC; Mestre em Ciências da Saúde pela FMABC - Faculdade de Medicina do ABC; Psicóloga Assistente da disciplina de neurologia infantil da FMABC; Docente e Coordenadora de cursos de Pós-graduação; Autora da Ferramenta de Sondagem e Intervenção - ECOS NA APRENDIZAGEM - Aspectos Socioafetivos e Psicopedagógicos; Coordenadora do NEA - Núcleo Especializado em Aprendizagem da Faculdade de Medicina do ABC com enfoque nos transtornos do neurodesenvolvimento; Psicóloga, Psicopedagoga, Neuropsicóloga há 25 anos na área clínica de avaliação e intervenção, autora de capítulos de livros e palestrante nas temáticas de bullying, dislexia, stress, transtorno não-verbal, transtorno da comunicação social pragmática, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade entre outros.

Ângela Mathylde Soares

Professora, Pedagoga, Psicopedagoga, Psicanalista, com titulação D.H.C. em Educação /USA Mestre e doutora em estudos psicanalíticos (RJ) Doutora em Neurociências (U SÁ) Pós doutora em Neurociências (/USA); Idealizadora do Programa PPAI _ Programa Multidisciplinar de Avaliação e Intervenção; Professora da PUC Minas Escritora de vários livros CEO da clínica Aprendizagem e Companhia-Saúde integral e Instituto. Profa. e Coordenadora científica da Faculdade Plus na região sudeste. Conselheira Nacional da Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPP), Presidente do Congresso Internacional Brain Connection Brasil, Diretora do Grupo de Investigação Clínica em Saúde e Educação da União Europeia /G3TES. Vice-diretora acadêmica da Associação Mineira de Psicanálise (AMAP). Escritora da editora Pearson, Artesã, WAK, Autora de artigos e textos científicos em diversas revistas. Ganhadora de vários prêmios Profissional de Expressão e de destaque em 2009 até 2020 Reconhecimento Europeu PROFI CONCEPT - Professora Honorária. Palestrante no Brasil e no exterior.

Ana Carolina Machado Ferrari

Doutora e Mestra em Educação - Conhecimento e Inclusão Social pela Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG; Psicopedagoga pela Escola Superior Aberta do Brasil; pedagoga, graduada pela Universidade do Estado de Minas Gerais, UEMG, especialista em Comportamento Organizacional e Gestão de Pessoas com foco em inclusão organizacional. Tenho experiência na área de Educação, com ênfase em educação Inclusiva,



educação organizacional, formação de professores e em coordenação pedagógica. Já atuei como pedagoga organizacional da Federação Nacional de educação e integração dos Surdos e como pedagoga na Universidade FUMEC, responsável pela coordenação pedagógica da Faculdade de Ciências Empresariais - FACE, orientação educacional dos alunos e supervisão dos tradutores intérpretes de Libras. Enquanto pedagoga da FUMEC assessorei e acompanhei todo o processo de reconhecimento de cinco cursos de graduação, dos quais quatro obtiveram nota 4 e um, nota 3. Como coordenadora pedagógica na Anhanguera Educacional S.A., gerenciei os processos educacionais voltados ao reconhecimento de cursos de bacharelado, obtendo nota 4 junto ao MEC. Tenho experiência no ensino profissionalizante tanto como analista de Educação Inclusiva, quanto como Supervisora Pedagógica. Tenho experiência como docente de diversas disciplinas voltadas à Educação Especial e Inclusiva em cursos de graduação e pós graduação. Fui coordenadora especialista e docente nos cursos de Especialização em Gestão Educacional e Especialização em Neurociências aplicada à educação. Atualmente sou docente nos cursos de graduação e pós-graduação no Centro Universitário UNA. Também atuo enquanto psicopedagoga na Pediatria no Hospital Santa Casa BH. Sou pesquisadora do Grupo interdisciplinar de estudos em Educação Inclusiva e Necessidades educacionais especiais (GEINE) e do Grupo Corpos Mistos, ambos na FaE/ UFMG e minhas linhas de pesquisa são: Educação Especial; Educação Inclusiva; Classes hospitalares; Educação Indígena.

Ana Maria Antunes de Campos

Doutoranda em Educação Matemática pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Neuropsicopedagoga, Pedagoga, Psicopedagoga, Especialista em Ensino Lúdico, Pós-Graduada em Didática e Tendências Pedagógicas. Possui MBA em Educação Cognitiva pela UBC. Possui graduação em Licenciatura em Matemática pela Universidade de Guarulhos (2007). Tem experiência na área de Educacional, com ênfase em Ensino e Aprendizagem na Sala de Aula, Formação de Educadores. Pesquisadora em Educação Matemática, Ansiedade Matemática, Discalculia e Dificuldades de Aprendizagem. Participa do Grupo de Pesquisa: Professor de Matemática: Formação, Profissão, Saberes e Trabalho Docente - PUC-SP. Participa do grupo de pesquisa: História da educação: intelectuais, instituições, impressos, do(a) Universidade Federal de São Paulo. Autora de artigos e livros na área educacional, livros infanto-juvenil, contos e poesias. Atualmente é professora de Matemática - Ensino Médio, Docente na Pós-Graduação e Palestrante.

Aurea Maria Stavale Gonçalves

Psicóloga clínica pela Universidade Paulista, Psicopedagogia, Neuropsicologia pelo Centro de Estudo em Psicologia da Saúde - CEPsIC - USP. Membro da equipe multidisciplinar da Associação Brasileira de Dislexia - ABD. Há mais 20 atua consultório particular na intervenção e reabilitação dos transtornos de Aprendizagem, especialmente em dislexia, transtorno do déficit de Atenção - TDAH, discalculia, dificuldades de aprendizagem, alfabetização e desenvolvimento da compreensão leitora e expressão escrita. Palestrante em cursos e congressos. Coautora da Cartilha Facilitando a Alfabetização, coautora do livro - Como lidar com a dislexia, autora do livro - Ler nas Entrelinhas.

Bruno Duarte

Médico psiquiatra; Psiquiatra da infância e adolescência pelo HCFMRP-USP; Médico adido do serviço de psiquiatria da infância e adolescência do HCFMRP-USP; Mestrando em medicina pela FMRP-USP.



Carina Cássia Zaneli

Graduação em Pedagogia pela FASB - Faculdade São Bernardo; Especialização em Psicopedagogia pela FASB - Faculdade São Bernardo; Especialização em Neuroaprendizagem pela FMABC - Faculdade de Medicina do ABC; Especialização em Psicomotricidade pela FALQ - Faculdade de Carapicuíba; Docente nos cursos de Pós-graduação em Neuroaprendizagem e Neuropsicologia da FMABC - Faculdade de Medicina do ABC; Membro voluntário do NEA - Núcleo Especializado em Aprendizagem da FMABC com enfoque nos transtornos do Neurodesenvolvimento; Membro da equipe gestora/direção escolar da PMSBC; Autora da Ferramenta de Sondagem e Intervenção - ECOS NA APRENDIZAGEM - Aspectos Socioafetivos e Psicopedagógicos; Pedagoga, Psicopedagoga, Psicomotricista há 15 anos na área clínica de avaliação e intervenção, autora de capítulos de livros e palestrante nas temáticas de avaliação psicopedagógica, transtornos do neurodesenvolvimento e aprendizagem, alfabetização, leis de inclusão entre outros.

Carolina Magro de Santana Braga

(CRP: 06/118735) Psicóloga graduada pela Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto. Neuropsicóloga pelo Instituto de Psicologia, Educação, Comportamento e Saúde – São José do Rio Preto. Mestranda pelo Programa de Psicobiologia - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. É fundadora da Inclua- Assessoria Educacional. Possui certificação clínica Autism Diagnostic Observational Schedule (ADOS-2). Foi finalista do Prêmio Dica de Mestre do Instituto Glia em 2016 e 2018 e atua como consultora educacional e na área clínica com Transtornos do Neurodesenvolvimento. Trabalha ainda na divulgação de materiais sobre Aprendizagem no canal “Desenvolvimento Saudável por Carolina Braga” na plataforma Youtube.

Canal: (<https://www.youtube.com/channel/UCgkuHxwFyqTPPa97ikgvFig>)

Site da Inclua: www.incluaeducacional.com.br

Cíntia Alves Salgado Azoni

Fonoaudióloga pela Universidade de São Paulo - USP/Bauru. Doutorado e Pós-Doutorado em Ciências Médicas pela Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Associado em Fonoaudiologia UFPB/UFRN/UNCISAL e do Programa em Psicologia da UFRN. Psicomotricista pelo ISPE-GAE/FMABC, com título reconhecido pela Université Dété, Paris. Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e atual coordenadora do Departamento de Linguagem da SBFa, Membro da diretoria da Associação Brasileira de Neurologia, Psiquiatria infantil e Profissões afins (ABENEPI) e atual Presidente do capítulo norterriograndense da ABENEPI. Vice-líder do CNPq- Laboratório de Extensão e Pesquisa em Neuropsicologia, LAPEN/ UFRN. Coordenadora do Laboratório e grupo de pesquisa do CNPq Linguagem, Escrita, Interdisciplinaridade e Aprendizagem – LEIA/UFRN.

Cléa Mara Mattos do Prado

Pedagoga pela PUC Minas, Pós graduada em Psicopedagogia pela PUC SP e especialista em Educação Inclusiva pela APAE SP, Autora dos livros: Livro Histórias de Vovó Albertina, Amparo: dois cachorrinhos e um segredo, Amparo: sempre ao seu lado! Inquieta pelo conhecimento, amante em ler e ouvir histórias e estórias. Lembro quando criança de ficar horas imaginando as estórias que ouvia de minha mãe, avós ou professoras. Mulheres fortes e que me inspiram até hoje como minha filha Nathália que me deu a honra de escrever com ela a história deste livro - Quanto Custa o brigadeiro? Mãe da Nathália Mattos Prado Marson autora de livro infantil e cientista econômica, e do Bryan Mattos Prado veterinário.



Elaine de Araujo Piva

Fonoaudióloga – CRFa – 213937, Especialista em Educação Especial. Docente do curso de Pós Graduação em Neuropsicopedagogia pela Universidade Paulista – UNIP, Fonoaudióloga pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD), pelo Centro de Especialidades dos Distúrbios de Aprendizagem (CEDA) e pela Associação ADAVIDA. Sócia-Proprietária do Núcleo Terapêutico Integra.

Eliane Maria Fernandes Campos

Psicóloga.; Atividade principal: Fornecedora de asas de papel para crianças e adolescentes; Material usado: Livros Leitores voam na imaginação.

Fabiana Bernardes Rangel Barboza Barros

Fonoaudióloga Clínica e Educacional; Especialista em Linguagem; Mestre em Ciências pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP (FFCLRP-USP)

Fabiola Helou

Casada com empresário disléxico e mãe de duas brilhantes crianças com dislexia. Formada em administração de empresas, pela “Bond University” na Austrália e com MBA em gestão empresarial pela FGV. Presidente e fundadora do grupo de Apoio para disléxicos e seus familiares, do estado de São Paulo, o Dislexia - SP. Nossa Associação tem como objetivo conquistar políticas públicas em prol da dislexia. Assim como disseminar informação e desmistificar a dislexia.

Fernanda Khater Brito

Advogada, tenho 42 anos, mãe do disléxico Ricardo Brito Junior, (2020) com 10 anos. Ricardo cursa a 4ª série. Somos de Londrina e ele estuda na Escola “O Peixinho”.

Gabrielle Maria Coury de Andrade

Bióloga, formada pela UFMT; Especialização em Saúde Pública; Especialização em Gestão Pública em Saúde e Políticas Sociais; Especialização em Gestão em Saúde e Segurança do Trabalhador; Ativista dos direitos humanos de pessoas com Dislexia no Brasil; Redatora/colaboradora da Youth for Human Rights Brasil; Idealizadora e membro fundadora da Associação Mato-Grossense de Dislexia; Membro do Grupo Nacional Mães do Brasil; Participou da organização de diversos simpósios e idealizou ações sobre dislexia no estado de mato grosso com presença de autoridades tais como Promotores, Procuradores, Deputados, Secretários de Estado e Governadores.

Iralúcia Bertini Martins

Psicóloga clínica atendendo crianças e adolescente, especializada em avaliação, reabilitação neuropsicológica e psicopedagogia. Graduação em Psicologia pela FFCLRP-USP. Graduação em Pedagogia pela FFCL Barão de Mauá. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pelo Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP. Especialização em Neuropsicologia pelo Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP. Especialização em Psicopedagogia pelo CFP. Autora de capítulos de livro. Professora convidada de cursos de pós-graduação. (CRP: 06/28366)

Isabella Gardin Danelon

Tecnóloga em Gastronomia Nível superior, Especialização em Gastronomia Contemporânea e disléxica.



Iuri Victor Capelatto

Psicólogo e psicoterapeuta de crianças, adolescentes e adultos; graduação em Psicologia pela PUC-Campinas; Mestre em Ciências Médicas pelo departamento de neurologia da FCM-Unicamp; professor convidado de vários cursos de pós-graduação; coautor da obra “A Equação da Afetividade – como lidar com a raiva de crianças e adolescentes”; autor de diversos capítulos de livros; membro da ABENEPI (Associação Brasileira de Neurologia, Psiquiatria Infantil e Profissões Afins); membro da comissão organizadora dos congressos internacionais da ABENEPI nos anos de 2009, 2011 e 2015, sendo neste último tesoureiro; palestrante em diversos congressos, escolas e eventos, prêmio Tributo Especial Internacional de Pessoa de Expressão 2019 e 2020 na categoria especial de Melhores Práticas na educação, saúde, ciência, política, religião, lei, proteção e segurança, conferido pelo projeto Erasmus+.

Josiane Gomes de Souza

Gestão Hospitalar, Serviço Social, estudando Enfermagem, pós-graduação: MBA-Gestão Hospitalar e em saúde e MBA-Auditoria em Saúde e disléxica.

Luiz Gustavo Varejão Simi

Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário São Camilo. Atualmente atua como Coordenador de Projetos e Pesquisador na Associação Brasileira de Dislexia – ABD. É membro da equipe de avaliação do Centro Especializado em Distúrbios de Aprendizagem – CEDA.

Maria Angela Nogueira Nico

Fonoaudióloga pela Universidade São Paulo - USP. Psicopedagoga Clínica, Pesquisadora do Laboratório de Neuropsicolinguística Cognitivo Experimental – USP, Diretora do Centro Especializado em Distúrbio de Aprendizagem CEDA. Presidente da Associação Brasileira de Dislexia ABD. Participantes das conferências anuais da Internacional Dyslexia Association (IDA). É tradutora e autora de livros sobre dislexia. Coautora da cartilha” facilitando a alfabetização – Multissensorial, fônica e articulatória.”

Maria Eugênia Braga Ianhez

Coautora do livro “Nem sempre é o que parece – como enfrentar dislexia são seus fracassos escolares” Já exerci cargo de vendedora, promotor e de acessória de comunicação, com graduação incompleta na área pela Faculdade de Comunicação da Anhembí Morumbi em São Paulo e da Universidade Nova de Lisboa, formada em Designer de Interiores, pelo IESB de Brasília. Atualmente estou como coordenadora voluntária e palestrante do MOVIN – Movimento para Inclusão, e disléxica.

Maria Inez Ocanã De Luca

Psicóloga, Especialização em Neuropsicologia, Pós em Aprendizagem, Mestrado em Psicologia da Saúde, Vice – Presidente da Associação Brasileira de Dislexia - ABD, Membro da Equipe Multidisciplinar do CEDA – Centro Especializado em Distúrbios de Aprendizagem e Professora convidada em cursos sobre Dislexia e Transtornos de Aprendizagem.

Maria Izabel G. Rocha e Silva

Possui graduação em Pedagogia pela Universidade Vale do Rio Doce (2008). Pós Graduação em Neuropsicopedagogia pela FONOHOPE (2015). Professora no curso de Pedagogia da Faculdade de Nova Serrana (FANS). Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação. <http://lattes.cnpq.br/4220719914886074>



Marina Mazetti Stucchi Silva

Pedagoga formada pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Habilitada em Administração Escolar, 2001, Psicopedagoga formada pelo Centro Universitário Moura Lacerda, em 2005, Atuou como professora, psicopedagoga clínica e, nos últimos 14 anos, como coordenadora pedagógica em rede de ensino privada, Cofundadora da Inclua Assessoria Educacional, desde 2018.

Rosana Mendes Ribeiro

Fonoaudióloga Educacional, pós-graduada em Neuroeducação. Integra a equipe do GI3TES-Lab. de Investigação Europeia Multid. Diretora. do Núcleo Aprende. Prof. nos cursos de aprimoramento e pós-graduação em “Neurociência” do CEFAC. Autora do Protocolo CRA - Classificação para Reenquadramento de Aprendizagem, dos MANUAIS de Modelos de Avaliativas Adaptadas dos ensinos Fundamental e Médio (2015) e Falabetizando (Metodologia CDRA/Auxílio/ Alfabetização). Vencedora do 12º PRÊMIO MÁRIO COVAS 2016/2017-SEE/SP; do Prêmio Prof. Dr. Fernando Capovilla-Excelência Metodológica — Brain Connection 2019 E Do Prêmio Special Tribute - Boas Práticas - Brain ConneCTion 2020.

<http://lattes.cnpq.br/8912766210570116>.

E-mail: rosana@núcleoaprende.com.br

Rodrigo Pires de Campos Guimarães

Rodrigo Guimarães é o criador de Spindow. É Especialista em Ensino de Língua Estrangeira – Inglês e Graduado em Administração de Empresas e possui uma série de formações em abordagens sistêmico-fenomenológicas no Brasil e Alemanha. Atua com aprendizagem de inglês desde 2009 e também com aprendizagem organizacional. Acredita que Spindow possa trazer independência e capacidade de estabelecer relações genuínas.

Rubens Wajnsztein

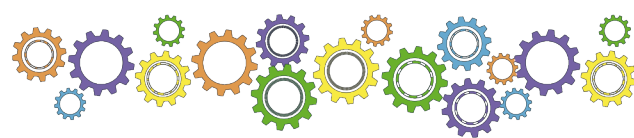
Graduado em Medicina pela USP. Residência médica em Neurologia Infantil na Clínica Neurológica do HCFMUSP. Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP. Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Professor Assistente da Disciplina de Neurologia, Coordenador do Programa de Residência Médica em Neurologia Infantil e Orientador Permanente do Programa de pós-graduação da Faculdade de Medicina do ABC. Chief Medical Officer da Hempmeds Brasil. Membro da Comissão de Assuntos Governamentais da SBNI - Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil.

Simone Aparecida Capellini

Fonoaudióloga. Livre Docente em Linguagem Escrita. Docente do Departamento de Fonoaudiologia e dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - FFC/UNESP - Marília-SP. Coordenadora do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem (LIDA) do Departamento de Fonoaudiologia – FFC/UNESP - Marília-SP. Membro do Collegio dei Docenti del Corso di Dottorato in Formazione, Patrimonio Culturale e Territori presso l’Università di Macerata, Macerata, Itália. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Coordenadora do Departamento de Fonoaudiologia Educacional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) gestão 2020-2022.

Tânia Márcia de Carvalho

Graduada em Direito pela UFMG, pós-graduanda em Inclusão Escolar, atua como advogada desde 2001.



Atualmente é advogada associada do escritório Wfontes advogados, em Belo Horizonte/MG. Sua principal expertise é atuar no contencioso na esfera cível e família. Exerceu o magistério por 15 anos na rede pública e privada de Belo Horizonte. Possui artigos publicados voltados aos direitos das pessoas com deficiências, ministra palestras em Congressos e Seminários voltados para inclusão, participando do Brain Congresso internacional 2019 e 2020.

Telma Pantano

Possui graduação em Curso de Fonoaudiologia pela Universidade de São Paulo (1997), Especialista em Linguagem pelo CRFA, Especialista em Psicopedagogia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mestrado em Ciências (Fisiopatologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (2001), doutorado em Ciências (Fisiopatologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (2005), Master em Neurociências pela Universidade de Barcelona - Espanha, Pós doutora em Psiquiatria pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. É Fonoaudióloga e Psicopedagoga do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadora da Equipe Multidisciplinar do Hospital Dia Infantil do Instituto de Psiquiatria da FMUSP. Professora Associada pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP. Tem experiência na área de Fonoaudiologia, com ênfase em cognição, linguagem e aprendizagem, atuando principalmente nos seguintes temas: linguagem, aprendizagem, cognição, transtornos afetivos, esquizofrenia e psiquiatria. (Fonte: Currículo Lattes).

Veronica Oliveira de Araujo da Cruz

Pedagoga com habilitação em Educação Especial; Especialista em Neurociência Pedagógica; Professora da FAETEC - CAEP Favo de Mel; Membro da Sociedade Brasileira de Neurociências e comportamento (SBNcC); Pesquisadora CNPq – DESUP FAETEC; Escritora; Musicista

Premiações: Special Tribute 2020: CAP SUR L'ECOLE INCLUSIVE EM EUROPE. Dra Marta Pires Relvas: Congresso Internacional de Neurociências e Aprendizagem - Brain Connection. Primeiro lugar na Categoria Educação, História, Arte e Menção Honrosa: III Simpósio Brasileiro de Neurociências.

Yone Wanderley da Nóbrega Gouveia

Psicóloga crp 13/2930; Especialista em psicomotricidade; Especialista em psicopedagogia; Coordenadora e professora da pós-graduação em psicomotricidade institucional e clínica da Faculdade Três Marias – João Pessoa – PB; Membro do grupo de pesquisa e extensão em psicomotricidade da UFPB – Universidade Federal da Paraíba.



ORGANIZADORA

Samantha Oliveira

Formação em Magistério; graduanda em Pedagogia pela Universidade Paulista – UNIP; formação Entendendo a Dislexia pelo Instituto ABCD; autora do livro infantil Dislexia: Um Modo Diferente de Aprender; formação continuada em Práticas de Alfabetização pelo Ministério da Educação – MEC; coorganizadora do 1º Simpósio Internacional Conexão de Saberes Inclusão; palestrante do X CISCA - Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente, “A Família no Transtorno do Neurodesenvolvimento”; palestrante no Congresso Internacional Brian Connection Kids (2020), com o lançamento do livro Dislexia: Um Modo Diferente de Aprender; integrante do Grupo de Mães Dislexia do Brasil e Estadual – São Paulo; coorganizadora do 1º Simpósio Dislexia, TDAH e Neurociência; idealizadora Projeto Dislexia TDAH Amor de Mãe; e mãe de dois filhos: Rodrigo e Sarah.

Perguntas??
E
?? Respostas



COMO O CÉREBRO APRENDE

TELMA PANTANO



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



O QUE É ESTUDAR?

Estudar é transformar a informação em uma linguagem que o cérebro compreenda, ou seja, consiga estabilizar em novas conexões. É justamente aí que mora a grande dificuldade: as pessoas não sabem como o cérebro delas funcionam e acabam por utilizar estratégias ensinadas por outras pessoas que na maior parte das vezes não é eficiente para aquela pessoa e para aquele cérebro.

Da mesma forma, as pessoas aprenderam mecanicamente a utilizar estratégias socialmente aceitas para estudar e isso se torna um grande problema. Dessa forma, não refletem na eficiência dessas estratégias, assim como não refletem no material que deve ser estudado (armazenado). No caso de desempenho ruim acaba por gerar uma sensação de impotência enorme para a família, escola e para o próprio estudante. A única possibilidade (já que só existe a estratégia ensinada) é aumentar o tempo de estudo, gerando ainda mais stress e a sensação de impotência perante a escola e ao conteúdo a ser estudado.

COMO O CÉREBRO APRENDE?

Para responder essa pergunta precisamos entender um pouco do funcionamento cerebral e do que significa para o cérebro “aprender”. Nas neurociências não temos exatamente o processo cerebral de aprender temos as memórias que nada mais são do que sinapses neuronais. Assim, toda vez que um neurônio “conversa” com outro temos uma memória. As memórias surgem a partir de repetições de um mesmo conteúdo e/ou informação. Se essas repetições serão cansativas e chatas ou mais espontâneas e lúdicas dependem das estratégias utilizadas durante o processo de aquisição da informação.

Quando essas memórias começam a envolver uma grande rede de neurônios associadas que envolvem diversas áreas cerebrais (uma mudança qualitativa) chamamos essas redes de aprendizagem.

Portanto, aprendizagem são memórias organizadas em redes neuronais amplas que permitem flexibilidade de acesso e resgate da informação. Os princípios envolvidos são os mesmos das memórias: leva bastante tempo para o armazenamento se tornar permanente (mais ou menos 30 dias) assim como a informação deve ser armazenada com a possibilidade de integrar diferentes redes neuronais. Sono, descanso e stress são elementos importantes a serem considerados para a aprendizagem.

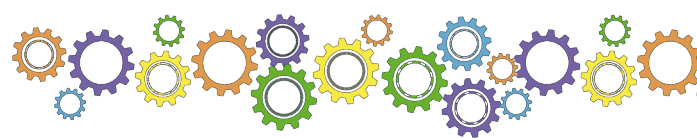
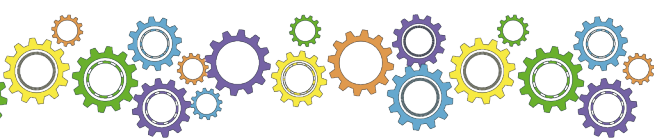
COMO ESTIMULAR O PROCESSO DE APRENDIZAGEM?

Estimular o processo de aprendizagem envolve desenvolver a flexibilidade da informação a ser armazenada. As memórias possuem 4 fases: codificação, armazenamento, recuperação e esquecimento (é isso mesmo, o esquecimento é uma etapa da memória). A única etapa possível de intervenção e organização ambiental é a codificação que envolve a preparação da informação para o posterior armazenamento. É nessa etapa que os pais, professores e profissionais devemos nos preocupar.

Se estimularmos um armazenamento rígido sem flexibilidade estamos estimulando memórias. Mas se permitirmos armazenamentos que envolvam a integração com informações prévias, o contato com múltiplos canais sensoriais e pontos de vista reflexivos estamos permitindo o armazenamento em rede (aprendizagem).

Um ponto importante a ser considerado é que a memória sem flexibilidade não é um processo ruim. Precisamos registrar uma série de informações que não podem ser alteradas: nomes, datas, frases, locais, ... Portanto precisamos ter a certeza de que estamos utilizando estratégias adequadas para o armazenamento considerando o material a ser aprendido.

Devemos estimular na criança (Adolescente e adultos também) o autoconhecimento e diversas possibilidades de organização e registro de informações. Um ponto importante é os pais e professores considerarem



novas formas de estudo e de reflexão da informação condizente com as metodologias educacionais atuais assim como a funcionalidade no uso da informação. Devemos considerar brincar com as informações com músicas, piadas e até mesmo palavrões para facilitar o armazenamento, discutir e refletir sobre as informações e não as deixar em hipótese nenhuma no papel para ser armazenadas.

ATENÇÃO PARA QUE SERVE?

A atenção é um mecanismo cerebral de seleção de algumas vias neuronais em detrimento de outras. Ou seja, o cérebro seleciona e intensifica com relação a velocidade e intensidade a transmissão de algumas vias neuronais enquanto lentifica e/ou reduz a intensidade de outras vias neuronais. Dessa forma um determinado estímulo consegue ser processado de forma mais intensa e/ou rápida do que os demais. Para que isso aconteça é necessário considerar a característica do estímulo no ambiente (se o estímulo é muito intenso, contrasta-se com os demais, surge de forma súbita ou está em movimento) ou se o próprio cérebro dá significado ao estímulo tornando-o prioritário.

Em termos cerebrais temos dois mecanismos distintos: um que parte do processamento sensorial (estímulos intensos, súbitos e que contrastam com os demais) chamado de atenção automática – fundamental para a sobrevivência do indivíduo. Temos também outro mecanismo que depende da maturação de áreas específicas do cérebro (pré-frontais) que permite a atenção a estímulos que não se sobressaem ao ambiente, mas que escolhemos processá-los – atenção voluntária.

A atenção voluntária é necessária para o aprendizado escolar e das habilidades socioemocionais como um todo permitindo processos de autoconhecimento e processamento diferenciado de estímulos.

COMO POTENCIALIZAR A MEMÓRIA?

Qualquer processo de retenção da informação requer repetição (nós podemos escolher se vai acontecer de uma forma integrada e multissensorial ou de um jeito repetitivo como a maioria de nós memorizou a tabuada). Assim, quanto mais estratégias pudermos desenvolver para a retenção de informações mais potencializaremos essa capacidade. Voltamos então ao início... potencializamos a nossa memória estudando, ou seja, utilizando diferentes estratégias e conhecendo quais delas são as mais significativas para o nosso cérebro. Utilizar constantemente diferentes estratégias em materiais significativos permitem desenvolver potenciais diferentes e, reconhecer assim nossas habilidades e capacidades... Autoconhecimento é a chave para gerar mais redes neuronais de forma lúdica, prática e eficiente...

Perguntas??
E
Respostas??



DISLEXIA

MARIA ANGELA NOGUEIRA NICO
E MARIA INEZ OCANÃ DE LUCA



DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE



O QUE É DISLEXIA?

Dislexia é um transtorno de aprendizagem específico de leitura e escrita. É genético e hereditário. É causado por alterações neurobiológicas e funcionais em indivíduos com inteligência normal sem privações sensoriais e que foram expostas ao processo de escolarização.

A DISLEXIA É UMA DOENÇA?

Não. É um transtorno de aprendizagem. Não impede em nada o indivíduo, porém atrapalha muito o desempenho acadêmico, e às vezes, também o desempenho laboral e social da pessoa com dislexia.

O QUE CAUSA A DISLEXIA?

São pequenas alterações que formam o quadro. Vamos citar algumas:

- Ectopias, displasias e microgírias na região chamada “triângulo da leitura”, levando o indivíduo a ter dificuldade na decodificação da leitura, dificuldades na escrita e, conseqüentemente, dificuldades de compreensão dos textos que lê. Mas compreende bem quando outra pessoa lê, uma vez que já vem decodificado.

As últimas pesquisas mostram que pelo menos dez regiões cromossômicas (loci) tem sido associada a dislexia. A localizada no cromossomo 6p22 é uma das mais estudadas e está associada a dificuldade de leitura.

Existem também vários genes associados a dislexia, portanto ela é poligênica.

EXISTE TRATAMENTO? E COMO É FEITO?

O tratamento é feito através de estimulação das regiões responsáveis pela decodificação da leitura e escrita, por profissionais das áreas da Fonoaudiologia e Psicopedagogia. Ainda é possível o acompanhamento com Terapeuta Ocupacional, Psicomotricista e também acompanhamento Psicológico quando estiver com sua autoestima afetada e com sinais de ansiedade e depressão. O tratamento médico só se faz necessário quando houver comorbidade como, por exemplo, o TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

EXISTEM NÍVEIS DE DISLEXIA?

Sim. Pode ser: leve, moderado e severo. O nível ou grau vai depender diretamente das dificuldades observadas na leitura e escrita, após avaliação multidisciplinar.

O nível ou grau da dislexia pode ser amenizado ao longo da vida da pessoa, dependendo das intervenções pelas quais a pessoa com dislexia passou.

COMO DEVE SER FEITO O DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA?

Deve ser feito sempre por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar. Esta equipe deve ser formada por profissionais das áreas: Neuropsicologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia e também serão necessários alguns exames como: Audiometria, Processamento Auditivo Central, Oftalmológico e Neurológico. O parecer da escola também é importantíssimo.

Se for observada a necessidade também pode-se solicitar avaliações complementares como Psiquiátrica, Genética e de outros profissionais, sempre que se fizerem importantes para a conclusão diagnóstica.

É importante que esta equipe esteja com contato e tenham bons níveis de conhecimento dos transtornos de aprendizagem.

SÓ É POSSÍVEL DIAGNOSTICAR UMA CRIANÇA QUANDO ELA ENTRA NA FASE DA ALFABETIZAÇÃO?



QUAL A IDADE PARA O DIAGNÓSTICO?

O ideal é realizarmos a avaliação após a criança ter passado por 2 anos de escolarização.

No entanto, é possível identificar “crianças de risco” antes dessa fase, principalmente se houver parentes de primeiro grau com o diagnóstico de dislexia, pois se forem identificados precocemente já se pode iniciar as intervenções e assim minimizar os prejuízos causados pela dislexia nas atividades de leitura e escrita.

QUAIS SÃO OS SINAIS PRECOSES DA DISLEXIA?

Estas crianças em geral apresentam algum atraso no desenvolvimento neuropsicomotor como: andar e falar. Apresentam fraco desenvolvimento para as rimas. Muitas apresentam trocas na fala. Evitam atividades que envolvam livros (principalmente sem figuras). Tem dificuldade para amarrar cadarços, andar de bicicleta, dançar e praticar esportes coletivos, entre outros sinais.

EXISTE ALGUM EXAME QUE COMPROVE O DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA?

Não. A avaliação é clínica e deve ser multidisciplinar.

Existe a ressonância magnética funcional que pode indicar um funcionamento diferente do indivíduo durante a atividade de leitura, mas este exame não é determinante para o diagnóstico da dislexia.

EXISTE ALGUMA RELAÇÃO DA DISLEXIA COM PROBLEMAS VISUAIS?

As pessoas com dislexia têm boa acuidade visual, mas algumas apresentam alguma alteração no processamento de informações visuais.

Muitos apresentam a queixa de que as letras se mexem enquanto leem e este é um sintoma de alteração do processamento visual. Ou seja, as informações visuais entram adequadamente, mas sofrem alterações durante o processamento, até chegarem à região responsável por interpretar e armazenar as informações visuais.

O QUE É DISORTOGRAFIA?

A disortografia é caracterizada por um transtorno específico de grafia, é a dificuldade do aprendizado e do desenvolvimento da habilidade da linguagem escrita expressiva, relacionada à ortografia e à sintaxe.

PESSOAS COM DISLEXIA TÊM DIFICULDADES PARA APRENDER? ELA APRENDE A LER E ESCREVER?

Sim as pessoas com dislexia têm dificuldades para aprender, principalmente se aquele que ensina não utilizar estratégias diferenciadas para ensiná-las, mas elas são plenamente capazes de aprender a ler e escrever, embora nunca se sintam completamente à vontade com estas atividades.

AS PESSOAS COM DISLEXIA TÊM HABILIDADES ESPECIAIS NAS ARTES?

Não é uma regra, mas é muito comum observarmos que as pessoas com dislexia se saiam muito bem em atividades que envolvam arte. Como elas apresentam dificuldades para o processamento das informações no hemisfério esquerdo, transferem muitas dessas informações para o hemisfério direito, tornando-o mais ativo e este é o hemisfério responsável pela expressão artística de modo geral.

A DISLEXIA PODE PIORAR COM O TEMPO?

Não. O que acontece é que as exigências do ambiente acadêmico vão aumentando com o passar dos anos e se a pessoa com dislexia não receber as intervenções adequadas pode ter a sensação de que suas dificuldades podem estar aumentando.



A DISLEXIA É PASSADA DOS PAIS PARA OS FILHOS?

A dislexia é genética e hereditária. Ela pode ter origem nos pais, ou nos avós, mas sempre vamos encontrar um parente com dificuldades parecidas. Existe ainda a possibilidade de uma mutação genética, mas é bastante incomum.

É VERDADE QUE QUEM TEM DISLEXIA TAMBÉM TEM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE?

A dislexia é um transtorno e o TDAH é outro transtorno, mas é bastante comum encontrarmos a comorbidade, ou seja, indivíduos com os dois transtornos ao mesmo tempo.

A DISLEXIA AFETA MAIS HOMENS DO QUE MULHERES?

Podemos dizer que o diagnóstico é mais frequente em pessoas do sexo masculino, mas existem números bem parecidos de dislexia tanto em homens quanto em mulheres.

Isso acontece porque o processamento da linguagem nas mulheres é diferente dos homens, sendo que as mulheres já processam informações de linguagem em ambos os hemisférios (Direito e Esquerdo) e nos homens há preferência pelo hemisfério esquerdo para o citado processamento e este é o hemisfério mais afetado nos casos de dislexia.

A DISLEXIA TEM CURA?

Por não ser uma doença a dislexia não tem cura, mas pode melhorar muito o desempenho em leitura e escrita da pessoa com dislexia se ela receber as intervenções adequadas. A intervenção é muito demorada, pois além da dificuldade de ler e escrever o disléxico apresenta outras alterações na memória de curto ou longo prazo, organização espacial, temporal, funções executivas e outras. O profissional que irá fazer a intervenção (fonoaudióloga e ou psicopedagoga) irá ajudar a minimizar as dificuldades e prejuízos causados pelo transtorno.

QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS BÁSICOS QUE OS PROFESSORES DEVEM ADOTAR AO LIDAR COM ALUNOS COM DISLEXIA?

Primeiramente considerar que são alunos capazes e que necessitam de algumas estratégias diferenciadas para poderem aprender de uma forma mais tranquila.

Por exemplo:

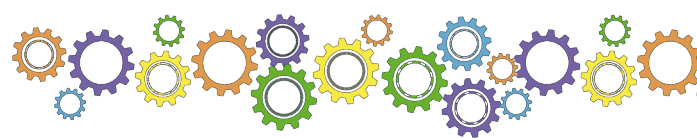
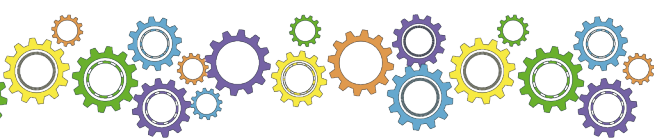
- Dar tempo adicional para que o aluno responda a provas e avaliações.
- Ler os enunciados\questões das provas para seus alunos.
- Elaborar questões de forma concisa, clara e objetiva.
- Priorizar conversação em aulas e avaliações de idioma estrangeiro.
- Permitir uso de tabuadas impressas, calculadoras, fórmulas, gravadores, etc.

Essas são apenas algumas estratégias.

Vale ressaltar que o livro recentemente lançado “Como lidar com a dislexia”, escrito por Angela Nico e Áurea Stavale, traz outras estratégias a serem utilizadas em sala de aula.

E A FAMÍLIA COMO PODE AJUDAR?

A família ajuda compreendendo que a dislexia é um transtorno e não preguiça. Pode também proporcionar a avaliação multidisciplinar e as intervenções recomendadas. Deve dar mais tempo para que ele responda às atividades e propiciar intervalos durante a execução das tarefas lições de casa.



A família vai encontrar outras estratégias enquanto vai lidando com a criança e enquanto aprende mais sobre esse transtorno. Normalmente a profissional que está fazendo a intervenção da criança orienta tanto os pais como a escola.

Perguntas??
E
?? Respostas



DISLEXIA EM JOVENS E ADULTOS

**MARIA ANGELA NOGUEIRA NICO
E MARIA INEZ OCANÃ DE LUCA**



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUAIS OS SINAIS DA DISLEXIA EM ADULTOS?

Como não há cura para a dislexia, os sinais em adultos são muito parecidos com os encontrados em crianças, principalmente se não passaram por intervenções durante sua vida.

No entanto, no adulto encontramos alguns sintomas que não são parte do quadro da dislexia, mas são consequências das dificuldades e da falta de atendimento às suas necessidades diferenciadas. Estas consequências são sintomas de ansiedade e depressão que podem levá-los inclusive a comportamento de risco, como vícios e até criminalidade.

COMO CHEGAR AO DIAGNÓSTICO DE DISLEXIA NO ADULTO?

O processo é exatamente o mesmo que o adotado para crianças e jovens, ou seja, avaliação multidisciplinar e interdisciplinar e ainda exames médicos (audiometria, processamento auditivo central, oftalmológico e neurológico).

PESSOAS COM DISLEXIA TEM BAIXO QI?

Não. As pessoas com dislexia têm inteligência dentro da média e muitas vezes acima da média.

O ALUNO COM DISLEXIA REALIZA AS AVALIAÇÕES DA MESMA MANEIRA QUE O RESTANTE DOS ALUNOS?

Mesmo na fase adulta os alunos com dislexia podem realizar as avaliações de forma diferenciada: em sala separada, com tempo adicional para responder e pode responder as avaliações de forma oral.

E COMO FICA O VESTIBULAR PARA OS ALUNOS COM DISLEXIA?

Os exames do ENEM, Vestibular e Concursos Públicos devem prever condições diferenciadas para quem apresentar por ocasião da inscrição laudo/relatório emitido por equipe multidisciplinar.

As condições são: Realizar a prova em sala separada, contar com um leitor das questões e ter tempo adicional para a realização das provas. Pode ser oferecido ainda um escriba para transcrever a redação do candidato.

QUAIS OS PROCEDIMENTOS BÁSICOS QUE PROFESSORES DEVEM ADOTAR AO LIDAR COM ALUNOS COM DISLEXIA?

O professor e também o coordenador deverão:

- Buscar informações sobre o transtorno.
- Compreender que se trata de uma dificuldade específica e não má vontade ou preguiça.
- Oferecer condições diferenciadas nas avaliações.
- Utilizar metodologias de ensino que priorizem o exemplo, a prática e a vivência, entre outras.

E A FAMÍLIA COMO PODE AJUDAR?

Seguem algumas dicas para a família apoiar seu familiar com dislexia:

- Compreendendo cada vez mais sobre o transtorno.
- Estimulando as pessoas com dislexia a utilizar suas habilidades.
- Valorizar seus acertos.
- Levando informações para outras pessoas da família.
- Informar a escola e cursos sobre este transtorno.



AOS EMPREGADORES DE ADULTOS COM DISLEXIA, QUAIS AS ORIENTAÇÕES?

Seguem algumas dicas para o empregador tirar o melhor aproveitamento de seus colaboradores com dislexia:

- Proceder a avaliações diferenciadas para o acesso às funções e vagas.
- Compreender que suas atividades escritas serão concisas e eventualmente poderão conter erros.
- Favorecer desta forma que a comunicação possa ocorrer de forma diferenciada, como oralmente, por exemplo.
- Aceitar que aquele colaborador tem um transtorno, mas que tem inteligência normal e que tem também habilidades que poderão ser utilizadas na empresa.
- Esses profissionais, se bem treinados, irão colaborar de forma bem criativa e consistente para o crescimento da empresa que lhe deu oportunidade.

QUAIS AS ORIENTAÇÕES PARA UM ADULTO COM DISLEXIA VENCER AS SUAS DIFICULDADES?

É muito importante que a pessoa com dislexia aceite que tem uma diferença em seu processo de aprendizagem, mas que é capaz e inteligente e que poderá executar qualquer tipo de atividade, principalmente se estas forem adaptadas às suas necessidades.

Deverá ainda acreditar e ter fé em suas habilidades e continuar sempre em frente.

Perguntas??
E
?? Respostas



**BREVE HISTÓRICO E
PESQUISAS SOBRE DISLEXIA
E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE DISLEXIA (ABD).**

AUREA MARIA STAVALE GONÇALVES



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



FALAS COMO “AGORA TODO MUNDO É DISLÉXICO”, OU “SERÁ QUE TODO MUNDO É DISLÉXICO” SÃO COMUNS. O NÚMERO DE DISLÉXICOS ESTÁ AUMENTANDO MESMO? DESDE QUANDO SE ESTUDA SOBRE DISLEXIA?

A dislexia - transtorno específico de leitura e escrita - começou a ser estudada no século XIX. O termo dislexia foi usado pela primeira vez por O. Berhan um oftalmologista alemão. Posteriormente Morgan, um físico britânico publicou um artigo científico intitulado “Congenital word blindness “(Cegueira para palavras - congênita) descrevendo um jovem que não havia aprendido a ler, porém apresentava inteligência dentro da normalidade para a idade e realizava todas as atividades comuns à sua idade. Seguiram-se diversos outros estudos descrevendo as mesmas características e algumas vezes escolhendo outros termos para nomear este transtorno. Orton - neurologista americano - em 1925 também relatou casos de crianças que não liam e não apresentavam nenhum traumatismo neurológico e realizou inúmeras pesquisas; constatou que essa dificuldade não estava correlacionada a transtornos estritamente visuais. Inúmeros estudos vêm sendo realizados desde então abrangendo áreas anatômicas, neurobiológicas, neuroquímicas mostrando a correlação neurológica e genética para o transtorno de leitura e escrita.

Sendo assim há um equívoco em julgar que esse transtorno repentinamente está aumentando. Hoje cada vez mais contamos com informações e pesquisas sobre o assunto e a conscientização de médicos, profissionais educadores, pais, além de diversos cursos ministrados por profissionais especializados; por isso o tema ganhou mais visibilidade e é mais comentado.

Podemos por meio de avaliação multidisciplinar e interdisciplinar identificar os indivíduos com dislexia. Mesmo tendo avançado, precisamos continuar divulgando informações sobre dislexia para evitar que grandes potenciais deixem de se desenvolver e seguir suas vidas com sucesso.

COMO ESTÁ A EVOLUÇÃO DAS PESQUISAS SOBRE GENÉTICA E DISLEXIA?

Inúmeros estudos comprovam que há uma base genética nos transtornos de leitura em geral e na dislexia do desenvolvimento em particular e que a etiologia da dislexia é multifatorial com um complexo padrão de herança. São mais de 30 anos de pesquisa estudando como os genes podem afetar o cérebro, o desenvolvimento e a comunicação entre as regiões cerebrais. Foram feitos estudos longitudinais (estudos que acompanham indivíduos ao longo de vários anos), também estudos com famílias que apresentam filho com dificuldade e em um desses estudos ficou comprovado que o gene DYX2- localizado no cromossomo 6 tinha seu funcionamento comprometido, ligando-o à suscetibilidade para dislexia. Pelo menos dez regiões cromossômicas têm sido associadas à dislexia.

Outras pesquisas têm sido realizadas não só com genes, mas também com diferenças anatômicas e funções cerebrais observadas em pessoas que têm os genes associados à dislexia, mesmo aquelas que apresentam bom padrão de leitura.

Os estudos prosseguem com cientistas bastante empenhados no entendimento da genética na dislexia visando a utilizar todas essas descobertas para possibilitar uma intervenção precoce, minimizando, assim, qualquer estigma de fracasso escolar.

QUAL O OBJETIVO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA- ABD?

A Associação Brasileira de Dislexia- ABD- existe desde 1983 e sempre procurou ser um ponto de apoio para os disléxicos e seus familiares, além de um local de incentivo à troca de informações entre a comunidade local e as entidades internacionais.

Objetivos:

1. Esclarecer e orientar a sociedade quanto à Dislexia;



2. Ajudar o dislético promovendo estudos e pesquisas; nesse aspecto contamos com a parceria de diversas universidades brasileiras e também de outros países
3. Estimular o sistema de ensino para melhor atender os disléticos;
4. Motivar as autoridades a legislar a favor dos disléticos;
5. Esclarecimentos a empresas para a abertura do mercado de trabalho aos disléticos;
6. Captação de recursos para manter a Associação funcionando;
7. Conquistar espaços nos veículos de comunicação social para informar a população sobre este transtorno específico de aprendizagem;
8. Manter parte dos serviços do Centro Especializado em Distúrbios de Aprendizagem – CEDA a baixo custo visando a possibilidade de atendimento a comunidade menos favorecida economicamente.

Missão:

1. Ajudar, dentro da realidade atual, o dislético e àqueles que têm transtornos de aprendizagem, buscando incluir principalmente aqueles pertencentes à população menos favorecida economicamente;
2. Atuar para que os disléticos e aqueles que têm transtornos de aprendizagem se transformem em cidadãos produtivos, evitando a marginalização dos mesmos, quer da educação formal, quer do mercado de trabalho;
3. Liderar e agir ativamente nas áreas de diagnóstico, pesquisas, cursos e eventos sobre dislexia e transtornos de aprendizagem;
4. Colaborar com o governo e entidades privadas que atuem na área de educação e inclusão.

Mídias Sociais

- www.dislexia.org.br
- <https://www.facebook.com/AssociacaoBrasileiradeDislexia/>
- <https://www.instagram.com/dislexia.abdooficial/>
- <https://twitter.com/ABDislexia>
- https://www.youtube.com/channel/UCrR_Kr56BUG2WhPUio-J87A

QUAL A FUNÇÃO DA CARTILHA DA ABD - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA?

A Cartilha “Facilitando a Alfabetização - Multissensorial Fônica e Articulatória – das autoras Maria Ângela Nogueira Nico e Aurea Maria Stavale Gonçalves, profissionais da ABD - foi aprovada pelo MEC antes de sua primeira publicação e recentemente recebeu o prêmio Dr. Fernando Capovilla no Congresso Internacional de Neurociências e Aprendizagem-Brain Connection 2020.

A cartilha foi escrita seguindo a abordagem fônica multissensorial e articulatória, pois essa é a forma mais eficaz e recomendada para crianças com dificuldade na aprendizagem de leitura- especialmente os disléxicos, já que envolve os vários sentidos e a criança aprenderá de forma gradual, explícita e sistemática.

Este material é composto de dois livros e um caderno com as letras em alto relevo para estimulação e associação tátil. Também acompanha um DVD instruindo como articular cada fonema. Há uma sequência de apresentação de sons e letras iniciando-se pelas vogais e gradualmente são introduzidas as consoantes. São feitos exercícios para o reconhecimento da letra correspondente ao som que está sendo trabalhado e combina-se cada novo som às vogais já trabalhadas. Realizam-se atividades de consciência fonológica, soletração, apresentação de sílabas simples com sons regulares, combinação dessas sílabas para formar palavras regulares e à medida que a criança vai avançando no seu aprendizado há um aumento gradual de complexidade.

Essa abordagem permite que a criança perceba que as pistas para identificar a palavra estão na própria palavra e possa aplicar seu conhecimento para decifrar e ler novas palavras sem precisar adivinhá-las.



É fundamental que nossas crianças aprendam primeiro a ler para depois ler para aprender.

O QUE A ABD- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA OFERECE?

A ABD em parceria ao CEDA- Centro especializado em Distúrbios de Aprendizagem atua em diversas áreas:

- Realiza avaliação multidisciplinar e interdisciplinar que por ser muito completa e abrangente possibilita detectar não somente a existência de dislexia como de outros Transtornos e dificuldades.
- Realiza audiometria e avaliação do Processamento Auditivo Central.
- Intervenção psicopedagógica e fonoaudiológica que neste momento pode ser realizada on-line ou presencial.
- Intervenção no Transtorno do Processamento Auditivo Central (PAC).
- Orientação para pais e responsáveis.
- Cursos Intensivo I; Intensivo II (oficinas); Intensivo III estudo de caso, além de palestras e minicursos com temas relacionados à aprendizagem e neurodesenvolvimento.
- Congressos.

Além disso, oferece livros (Como lidar com a dislexia – Cartilha Facilitando a Alfabetização- Alfabetização Método Fônico) e outros materiais de apoio que estão descritos no site:

www.dislexia.org.br

Perguntas??
E
?? Respostas



MEU FILHO TEM DISLEXIA E AGORA?

FABIANA BERNARDES RANGEL BARBOZA BARROS



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



Meu filho tem dislexia e agora? Após a realização do diagnóstico ou na presença de uma hipótese diagnóstica, a criança deve ser encaminhada aos profissionais que irão trabalhar com as manifestações da dislexia. É importante salientar que o levantamento de uma hipótese diagnóstica deve ser feito por uma equipe multidisciplinar. As avaliações nas áreas Fonoaudiológica, neuropsicológica e Psicopedagógica, devem constituir o pilar central deste processo e devem classificar a subtipagem da dislexia, se fonológica, visual ou ambas. Já profissionais da Neurologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, podem ser solicitados para agregar ou descartar possíveis alterações que podem compor o quadro do indivíduo avaliado.

POR QUE O FONOAUDIÓLOGO?

A Dislexia é um transtorno específico com o aprendizado e desenvolvimento da leitura resultante de um déficit no sistema de Processamento Fonológico. Assim, pode se manifestar na representação, armazenamento e recuperação dos sons da fala, implicando em prejuízos na relação das letras com seus respectivos sons. O Fonoaudiólogo é o profissional habilitado para lidar com os problemas da linguagem oral e sua interface com a linguagem escrita.

COMO ACONTECE ESTE PROCESSO TERAPÊUTICO?

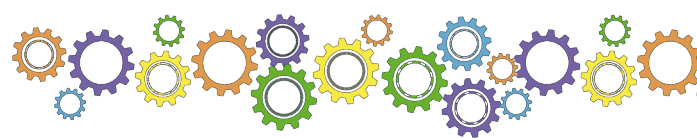
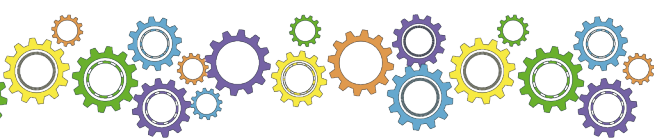
A terapia deve acontecer através de encontros semanais (sessões), cuja frequência dependerá do impacto que a dislexia estiver causando na vida escolar do indivíduo. Assim, estabelecer esta rotina deve contemplar a resposta aos estímulos oferecidos (se o sujeito está progredindo com determinado número de sessões), o engajamento da escola e a colaboração do ambiente familiar. Algumas crianças se beneficiam com 1 atendimento semanal, outras necessitam de intervenções mais frequentes como 2 ou 3 vezes por semana. Cabe ao profissional atuante no caso, traçar seu plano terapêutico com objetivos claros e planejar junto à família as melhores condições de atendimento.

O QUE DEVE SER TRABALHADO NA TERAPIA COM O DISLÉXICO?

É muito importante que a família tenha o conhecimento que a Dislexia é um transtorno bastante estudado e que contamos atualmente com diversos protocolos terapêuticos desenvolvidos por laboratórios de ponta no Brasil. Desta forma, o profissional atuante, deve estar integrado e atualizado na área de Aprendizagem.

O objetivo desta informação não é detalhar as linhas teóricas que justificam o emprego da estimulação de cada habilidade que será citada, mas sim nortear os familiares sobre os principais pontos que devem ser abordados durante o processo terapêutico. Ciente destas principais diretrizes, os pais podem discutir com o profissional que cuidará do caso, qual plano terapêutico poderá ser mais eficaz para o momento enfrentado pelo indivíduo com dislexia. São elas:

- Método de Alfabetização Multissensorial, Fônico e Articulatório. Para crianças ainda não alfabetizadas ou ainda que estejam concluindo esta etapa.
- Estimulação das habilidades da Consciência Fonológica (atividades de rima das palavras, de evocação de palavras que começam com o mesmo som, dentre outras).
- Estimulação da Memória Operacional Fonológica (MOF). Memória de curta duração que permite a manipulação do estímulo oferecido.
- Estimulação da velocidade de acesso a léxico mental- Nomeação Rápida (RAN). Favorece o desenvolvimento da leitura e aumento da velocidade
- Estimulação do vocabulário receptivo e expressivo
- Estimulação da fluência leitora (existem programas específicos validados no Brasil)
- Habilidades Adjacentes- Processamento Auditivo e Processamento Visual.



POR QUANTO TEMPO MEU FILHO TERÁ QUE FAZER TERAPIA?

Depende. A principal condição a ser considerada para se decidir o momento de alta terapêutica, deve ser o nível de autonomia atingida com relação à fluência e compreensão leitora.

Lembrando-se que a dislexia se trata de um transtorno de origem neurobiológica e, portanto, para a vida toda, é importante sempre avaliar o quanto o sujeito e o meio (escola e família), estão prontos para adaptar-se e superar as dificuldades que possam surgir durante a vida acadêmica.

Por outro lado, existe sempre a possibilidade de se realizar um monitoramento pelo profissional que acompanha o caso ou de se recorrer a outras propostas terapêuticas ou de auxílio pedagógico.

Perguntas??
E
?? Respostas



**O USO DO MODELO DE
RESPOSTA A INTERVENÇÃO
(RTI) PARA IDENTIFICAÇÃO
PRECOCE DA DISLEXIA**

SIMONE APARECIDA CAPELLINI



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



CONSIDERAÇÕES GERAIS DO MODELO DE RESPOSTA A INTERVENÇÃO (RTI)

Segundo Capellini, Cerqueira-César e Santos (2020) a identificação precoce da dislexia é o que chamamos de modelo ideal para o diagnóstico e o diagnóstico diferencial em aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem quando não identificadas rapidamente podem gerar a lacuna escolar e a baixa autoestima que quando sobrepostas podem aumentar as dificuldades na aprendizagem de conteúdos acadêmicos.

Para as autoras acima citadas, quanto mais nova for a criança no momento da identificação dos sinais da dislexia, maior será a susceptibilidade de seu cérebro de modificar os padrões de conexão neurológica em decorrência das intervenções. As intervenções realizadas em períodos de maior neuroplasticidade (5 a 8 anos de idade) constituem o real motivo pelo qual a implementação de programas de identificação e intervenção precoces são necessários.

MODELO DE RESPOSTA À INTERVENÇÃO: DEFINIÇÃO, OBJETIVOS E ESTRUTURA

O Modelo de Resposta a Intervenção (RTI) é considerada uma abordagem alternativa para a identificação e intervenção precoce dos problemas de aprendizagem e comportamento.

A sigla RTI é derivada do inglês Response to Intervention ou Responsiveness to Intervention, que significa em português Modelo de Resposta à Intervenção. Este modelo visa a avaliação e intervenção em um sistema de prevenção multiníveis para maximizar o desempenho acadêmico do aluno e reduzir seus problemas comportamentais (FUCHS; VAUGHN, 2012).

Autores como Fletcher e Vaughn (2009) e Fuchs e Vaughn (2012), descreveram que por meio do uso do Modelo de resposta a Intervenção é possível:

- a) Identificar precocemente crianças que apresentam problemas acadêmicos e comportamentais;
- b) Monitorar o progresso de crianças com risco para desenvolver dificuldades nestas áreas;
- c) Oferecer intervenções cada vez mais intensivas, baseadas no progresso da resposta, que é monitorada por avaliações.

O Modelo de RTI é estruturado em três camadas, a figura 1 apresenta as camadas e seus objetivos específicos.



Figura 1: Sistema Multicamadas do Modelo de Resposta a Intervenção (RTI) adaptado de Fletcher e Vaughn (2009) pelas autoras Capellini, Cerqueira-César e Santos (2020).



O objetivo em cada camada é específico e, segundo Fletcher e Vaughn (2009) e Davis, Lindo e Compton (2007), os mesmos podem ser assim definidos:

1a Camada: Reduzir a incidência de dificuldades iniciais de leitura, realizando uma intervenção precoce e preventiva de forma coletiva dentro da sala de aula regular.

2a Camada: O progresso do estudante é monitorado com frequência para determinar a eficiência da intervenção; a avaliação sistemática é realizada para determinar a fidelidade ou a integridade com que a instrução e as intervenções estão sendo implementadas.

3a Camada: A avaliação e a intervenção utilizam múltiplas fontes de dados e pode incluir, além de medidas padronizadas, observações feitas pelos pais e professores.

De acordo com autores (SCHNEIDER; ROTH; ENNEMOSER, 2000; LÓPEZ-ESCRBANO; BELTRÁN 2009) os objetivos gerais do RTI são:

- Diminuir a incidência de falso-positivo (onde avaliações realizadas de forma imprecisa, identificam uma criança como tendo dislexia);

Diminuir a incidência de falso-negativo (quando identificam uma criança com dificuldade específica de leitura como sendo a ausência da dislexia);

- Critério diagnóstico da dislexia, ou seja, a falta de resposta a intervenção.

Portanto, para considerarmos o diagnóstico de dislexia, segundo o Modelo de RTI, devemos considerar a presença da tríade diagnóstica presente ao final da 3ª camada conforme demonstrado na figura 2 (SANTOS; CAPELLINI, 2020):



Figura 2: Tríade diagnóstica da dislexia

Fonte: Santos e Capellini (2020)



A finalidade do sistema de rastreio universal e o monitoramento do Modelo RTI se assemelha a noção de “avaliação diagnóstica” proposta no Brasil por Luckesi (2005), a qual não deve ter o caráter somativo e classificatório, mas sim de investigar de forma dinâmica o estado da aprendizagem visando atender as necessidades de cada aluno em sala de aula.

Com base no exposto acima, o RTI é o modelo perfeito para ser utilizado por fonoaudiólogos educacionais em contexto de formação, capacitação, assessoria e monitoramento educacional, porém, o Modelo de RTI também pode ser utilizado por outros profissionais da área da educação interessados na prevenção e detecção precoce dos transtornos do neurodesenvolvimento.

A mensagem implícita no Modelo de Resposta a Intervenção (RTI) se refere ao investimento educacional necessário na criança que apresenta em fase inicial de escolarização dificuldades de aprendizagem por falhas no desenvolvimento de habilidades preditoras para a alfabetização. Essa mensagem implícita traz o conceito de que é melhor previr do que remediar, frase já descrita por vários autores internacionais como Vellutino et al. (2004), Hoeft et al. (2007) e tão bem descrita e apresentada no primeiro livro publicado no Brasil sobre RTI de autoria de Andrade, Andrade e Capellini (2014).

No Brasil, há um grande número de estudos realizados desde 2006 com o Modelo de Resposta a Intervenção (RTI) para identificação precoce da dislexia, do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do desenvolvimento da coordenação. Estes estudos são desenvolvidos por pesquisadores do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem (LIDA) da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - FFC/UNESP - Marília-SP.

Referências

ANDRADE, O.V.C.A.; ANDRADE, P.E.; CAPELLINI, S.A. Modelo de Resposta à Intervenção: RTI como identificar e intervir com crianças de risco para os transtornos de aprendizagem. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2014. 317 p.

CAPELLINI, S.A.; CESAR, A. B. P. C.; SANTOS, B. Dislexia: da identificação precoce à intervenção. 1. ed. Marília-SP: LIDA, 2020. 31p .

DAVIS, G.N.; LINDO, E.J.; COMPTON, D.L. Children at risk for reading failure. *Teaching Exceptional Children*, v.39, n.5, p.32-37, 2007.

FLETCHER, J.M.; VAUGHN, S. Response to intervention: Preventing and remediating academic difficulties. *Child development perspectives*, v. 3, n. 1, p. 30-37, 2009.

FUCHS, L.S.; VAUGHN, S. Responsiveness-to-intervention: A decade later. *Journal of learning disabilities*, v. 45, n. 3, p. 195-203, 2012.

HOEFT, F.; MEYLER, A.; HERNANDEZ, A.; JUEL, C.; TAYLOR-HILL, H.; MARTINDALE, J.L.; GABRIELELI, J.D. Functional and morphometric brain dissociation between dyslexia and reading ability. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 104, n.10, p. 4234-4239, 2007.

LÓPEZ-ESCRIBANO, C.; BELTRÁN, J.A. Early predictors of reading in three groups of native Spanish speakers: Spaniards, Gypsies, and Latin Americans. *The Spanish journal of psychology*, v. 12, n. 1, p. 84-95, 2009.

LUCKESI, C.C. Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e criando a prática. Salvador: Malabares Comunicações e Eventos, 2ª edição, 2005.

SANTOS, B.; CAPELLINI, S.A. Compreendendo os transtornos específicos de aprendizagem: dislexia. 1. ed. Ribeirão Preto-SP: BookToy Editora, 2020. v. 1. 64p.

SCHNEIDER, W.; ROTH, E.; ENNEMOSER, M. Training phonological skills and letter knowledge in children at risk for dyslexia: A comparison of three kindergarten intervention programs. *Journal of Educational Psychology*, v. 92, n. 2, p. 284, 2000.

VELLUTINO, F.R.; FLETCHER, M.J.; SCANLON, D.M. Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychiatry and Psychology and Allied Disciplines*, v.45, p.2-40, 2004.

Perguntas??
E
?? Respostas



A DISLEXIA E A APRENDIZAGEM DO IDIOMA INGLÊS

RODRIGO PIRES DE CAMPOS GUIMARÃES



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



LER E ESCREVER EM INGLÊS COM DISLEXIA: É POSSÍVEL?

Recebi o relato de uma mulher com alto grau de dislexia que conseguia ler muito bem em alemão apesar de não entender nenhuma palavra, mas que em inglês isso era muito difícil. Por que será?

Diferente do alemão que é considerada uma língua mais transparente, ou seja, que tem regras de fonética muito precisas, onde se escreve da mesma forma que se fala, o inglês é considerado uma língua Opaca, isso significa que há muita variedade fonética e com isso um grafema (forma escrita) pode ter diferentes fonemas (forma falada).

Portanto, é importante entender que para qualquer pessoa, independente da dislexia, ler e escrever em inglês pode ser mais difícil que em português, ou mesmo outros idiomas como o alemão. Para um aprendiz disléxico, o desafio pode ser muito maior.

Por isso, é importante buscar tecnologias que possam apoiá-lo no processo de escrita. Softwares de escrita, como o Microsoft Word e o Documentos Google, se configurados para o inglês, irão corrigir possíveis erros de escrita, auxiliando assim na produção de textos. No caso da leitura, é importante dar tempo ao tempo, ouvir e praticar muito. Respeitar os próprios limites e celebrar cada avanço também é muito importante para se manter motivado e continuar se desenvolvendo.

QUAIS SÃO AS METODOLOGIAS DE ENSINO DE INGLÊS PARA ALUNOS DISLÉXICOS?

Dentre as metodologias mais difundidas no meio acadêmico, nenhuma é especificamente voltado aos disléxicos. Entretanto, existem elementos em muitas dessas metodologias de ensino que podem ser úteis se combinadas da forma correta e no momento correto, durante o processo de aprendizagem.

Por exemplo, no método audiolingual, onde o ensino é baseado na oralidade. Ou na abordagem comunicativa, que leva em consideração o interesse pelo desenvolvimento da competência comunicativa em uma língua estrangeira. E até mesmo no método silencioso, que entende que a aquisição de uma língua é um processo através do qual as pessoas, através do raciocínio, descobrem e formula regras sobre a língua aprendida.

Cada uma dessas metodologias traz elementos interessantes que podem ser combinados para facilitar o aprendizado de aprendizes disléxicos. Entretanto, existe um último elemento que se torna um elo de ligação entre essas abordagens e permite resultados mais satisfatórios – a abordagem multissensorial. Pois através do ensino multissensorial, permitimos uma melhor integração dos sentidos e com isso maior assimilação.

RECURSOS QUE CONTRIBUEM PARA OS ESTUDOS DE INGLÊS DA CRIANÇA DISLÉXICA.

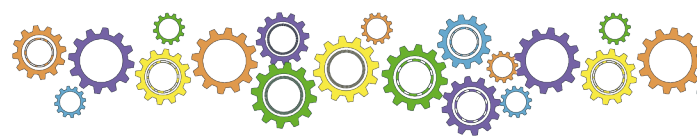
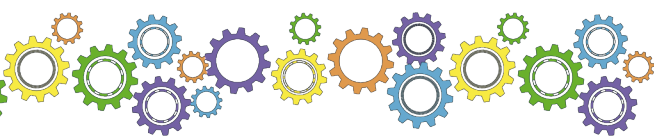
Em primeiro lugar, é muito importante ajudar o aprendiz disléxico a se organizar nos estudos. Um bom começo é ter um plano de estudos claro e ter pequenos objetivos atingidos e celebrados a cada aula. Algumas tecnologias podem ajudar bastante neste processo, como o Quizlet, uma plataforma para aquisição e memorização de vocabulário, e o App Spindow e o Tabuleiro Spindow, uma plataforma para criação de frases e compreensão das estruturas da língua.

O QUE É SPINDOW É UM MÉTODO? VOCÊS OFERECEM AULAS ONLINE?

Spindow é uma experiência de ensino multissensorial para aprender inglês, que oferece novos acessos para diferentes estilos de aprendizagem. No processo de aprendizagem de Spindow, um professor certificado guia o aluno para acessar sua zona de aprendizagem e crescimento.

No coração do Spindow, está uma ferramenta inovadora que simplifica ao máximo a formação de ideias e pensamentos em inglês, estimula os sentidos e ativa a memória.

Ao longo da jornada de aprendizado, as atividades buscam o aprofundamento do aluno de duas maneiras: “aprender para falar” que foca nas estruturas da língua e “falar para aprender” para desenvolver fluência



e autonomia.

As aulas são 100% online, por videoconferência. Os alunos podem também definir os números de encontros de acordo com sua disponibilidade de horário e custo, assim como focar em um tema específico que queiram trabalhar.

ONDE ENCONTRAR O SPINDOW?

www.spindow.com.br

CONTATOS

rodrigo@spindow.com.br

11.98621.3272 (WhatsApp).

Perguntas??
E
?? Respostas



**AVALIAÇÃO DO
PROCESSAMENTO AUDITIVO
CENTRAL NOS TRANSTORNOS
DE APRENDIZAGEM/DISLEXIA.**

ELÂINE DE ARAUJO PIVA



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



A avaliação do Processamento Auditivo Central (PAC) é um exame comportamental auditivo complementar a avaliação multidisciplinar. Quando estamos investigando um transtorno de aprendizagem/dislexia. Esta avaliação traz contribuições importantes na identificação dos transtornos de aprendizagem/dislexia e informações prognósticas para as intervenções fonoaudiológica, e para o treinamento auditivo acusticamente controlado (TAAC). Assim, quando pensamos no processo educacional, as orientações realizadas quanto ao mapeamento em sala de aula e a contenção de ruídos competitivos auxiliam na melhor compreensão do conteúdo apresentado.

AFINAL, O QUE É O PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)?

Segundo Asha (1995), o Processamento Auditivo Central refere-se à eficiência e eficácia com que o Sistema Nervoso Auditivo Central (SNAC) utiliza a informação auditiva. O sistema auditivo é responsável pela sensação e percepção dos estímulos sonoros, permitindo o indivíduo atender, discriminar, reconhecer, armazenar e compreender as informações auditivas (Katz, 1994), ou seja, é tudo aquilo que você faz com o que você escuta (Katz, 1998).

QUAIS OS SINAIS E SINTOMAS PARA DESCONFIAR DE UM TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)?

- Dificuldades em seguir ordens;
- Compreensão prejudicada em ambiente ruidoso;
- Dificuldades em compreender palavras com duplo sentido, piadas, expressões idiomáticas e ditados populares;
- Inversão da posição da letra na palavra escrita;
- Trocas de letras na escrita (principalmente surdas e sonoras);
- Dificuldades em compreender o que lê;
- Dificuldades em organizar a linguagem escrita;
- Distração e Desorganização;
- Problemas de memória;
- Dificuldades em acompanhar uma conversa com muitas pessoas falando ao mesmo tempo;
- Dificuldades para atenderem prontamente aos chamados, ou precisam ser chamados várias vezes;
- Repetem muito “o que?”, “hã”, “não entendi”.

QUAIS EXAMES SÃO COMPLEMENTARES A AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)?

Para a realização do exame do Processamento Auditivo Central (PAC) é necessário primeiramente um diagnóstico audiológico. Realiza-se uma anamnese do histórico de desenvolvimento do sistema auditivo e de competências auditivas do indivíduo em seu dia a dia.

Após a entrevista inicial com os responsáveis, faz-se necessária a avaliação audiológica periférica, que tem como objetivo principal determinar a integridade do sistema auditivo, além de identificar tipo, grau e configuração da perda auditiva em cada orelha (Lopes, Munhoz, e Bozza, 2015). Essa avaliação é realizada em cabina acústica, pesquisando a intensidade mínima de intensidade sonora que o avaliando pode detectar, através de tom puro para cada frequência na condução aérea em ambas as orelhas. Assim, define-se o limiar auditivo, que é necessário para a avaliação do processamento auditivo central.

COMO É REALIZADO O EXAME DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)?

A escolha dos testes aplicados para a avaliação do processamento auditivo central envolve fatores que



necessitam ser avaliados, como idade, estado da audição periférica, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e de fala, comorbidades, motivação e cansaço devem nortear a escolha e também a ordem da apresentação dos testes. Vale ressaltar que, durante a execução dos testes, é importante a monitorar constantemente a atenção do indivíduo avaliado.

A avaliação do PAC, assim como os testes auditivos, é realizada em cabina acústica, através de testes comportamentais padronizados para a população brasileira. A Comissão de Audiologia, do Conselho Regional de Fonoaudiologia - CRFa - 2ª Região em seu 1º Fórum de Atuação Fonoaudiológica em Processamento Auditivo, realizado em 26/07/2018, recomenda a aplicação da bateria mínima de testes em crianças com mais de 7 anos. Apresenta-se diferentes tipos de estímulos, podendo ser verbal ou não verbal, além do modo como é apresentado em ambas as orelhas, de forma binaural ou monoaural. A cada teste aplicado, é possível avaliar o mecanismo e a habilidade auditiva, determinando qual função e área do Sistema Nervoso Auditivo Central pode estar alterada. Com isso, avalia-se a integração/separação binaural, o funcionamento das vias contralaterais, fechamento auditivo, figura fundo, interação binaural, processamento temporal e dominância hemisférica para a linguagem. Em alguns casos, pode ser necessário uma avaliação eletrofisiológica, que avaliam, através de estímulos elétricos, respostas do sistema auditivo.

QUAIS SÃO AS ETAPAS DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)?

Quando pensamos no desenvolvimento auditivo, pensamos nas seguintes etapas:

- Detecção do som: ouvi um som?
- Discriminação auditiva: este som é igual ou diferente?
- Localização: de onde vem esse som?
- Reconhecimento: o que gerou esse som?
- Compreensão: qual o significado desse som?
- Atenção: este som é importante? Devo prestar atenção nele?
- Memória: preciso armazenar esse som para quando precisar dele em outro momento.

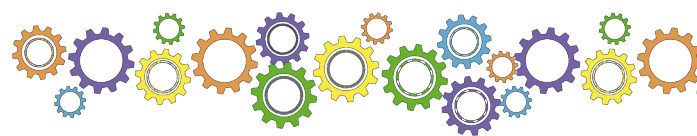
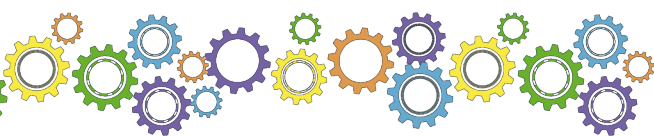
Para que haja uma integridade do sistema auditivo central, é necessário que todas essas etapas estejam adequadas. As atividades neurofuncionais iniciam-se na detecção e finalizam na análise linguística da informação, para a total compreensão e processamento da linguagem.

DESCOBRIR UM TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)... O QUE FAZER?

Uma vez diagnosticado um Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC), existe a necessidade de elaborar uma possível intervenção. A terapia fonoaudiológica, através de um Treinamento Auditivo Acusticamente Controlado (TAAC) é a mais indicada, muitas vezes associadas a outros profissionais como fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia.

Treinamento auditivo é um conjunto de condições acústicas e tarefas realizadas com objetivo de ativar o sistema auditivo e sistemas relacionados, de forma que a base neural e o comportamento auditivo associado sejam modificados de maneira positiva (Musiek et al, 2007). Para falar sobre o treinamento auditivo dentro do contexto das alterações do processamento auditivo, é importante compreender que a plasticidade é o fenômeno facilitador desta modificação neural e sua consequência na mudança no comportamento (Musiek et al, 1998).

Concluindo, o sucesso terapêutico em todo processo neural dos estímulos auditivos depende da integração entre escola, família e intervenções clínicas. E, principalmente, do envolvimento e interesse que ative a motivação do indivíduo em sua própria evolução.



Referências bibliográficas

American Speech Language Hearing Association (ASHA). Central auditory processing: current status of research and implications for clinical practice. Rockvilli: MD Asha 1995;

Katz J; MG, Stecker NA. Central auditory processing disorders: mostly management. Boston: Allyn and Bacon; 1998.

Katz J, Ivey RG. Spondaic procedures in central testing. In: Katz J, editor. Handbook of clinical audiology. 4th ed. Baltimore: Willians & Wilkins; 1994

Finger, S. The ear and the theory of hearing. In: Finger, S. Origins of Neuroscience: history of explication in to brain function. NewYork: University Press, 1994.

Lopes, Adrea Cindra; Munhoz, Graziela Simeão; Bozza, Amanda. Audiometria tonal limiar e de altas frequências. In: Tratado de audiologia – 2ªedição, 2015.

Pereira, Liliane Desgualdo; Frota, Silvana. Avaliação do Processamento Auditivo Central| Testes Comportamentais. In: Tratado de audiologia – 2ªedição, 2015.

Dias, Karin Ziliotto; Gil, Daniela. Treinamento Auditivo Acusticamente Controlado nos Distúrbios do Processamento Auditivo Central. In: Tratado de audiologia – 2ªedição, 2015.

Musiek FE, Chermak GD, Weihing J. Auditory training. In: Chermak GD, Musiek FE. Handbook of (central) auditory processing disorder. Comprehensive intervention. San Diego: Plural Publishing; 2007.

Musiek FE, Berge BE. A neuroscience view of auditory training/stimulation and central auditory processing disorders. In: Masters, 1998.

Perguntas??
E
?? Respostas



**TDAH (TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE)**

**ALESSANDRA BERNARDES CATURANI
WAJNSZTEJN, ADRIANA PIZZO NASCIMENTO
ALVES, CARINA CÁSSIA ZANELI E RUBENS
WAJNSZTEJN**



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



O QUE É TDAH?

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno mental crônico, multifatorial, neurobiológico, de alta frequência e grande impacto sobre o portador, sua família e a sociedade, sendo caracterizado por dificuldade de atenção, hiperatividade e impulsividade, que pode se combinar em graus variáveis, tendo início na primeira infância e podendo persistir até a vida adulta.

QUAIS AS CAUSAS DO TDAH? QUANDO TENHO QUE FICAR ALERTA PARA PROCURAR AJUDA?

As hipóteses etiológicas do TDAH estão correlacionadas com duas possibilidades entendimento dos déficits associados ao TDAH. O primeiro deles enfatiza o papel da disfunção executiva secundariamente a um controle inibitório deficiente, resultante de alterações no circuito frontal dorsal estriado e as ramificações mesocorticais dopaminérgicas, conforme discutido por Barkley, observando as condutas destes indivíduos (BARKLEY, 1998).

O segundo modelo concebe o TDAH como o resultado de sinalização deficitária de recompensas tardias, secundariamente a alterações nos processos motivacionais que envolvem o circuito frontal ventral estriado e ramificações mesolímbicas, em especial aquelas que terminam no núcleo accumbens (SAGVOLDEN et al., 1998). A adoção de um único modelo etiológico neurobiológico parece ser insuficiente até o momento para explicar a grande heterogeneidade observada no desempenho em testes neuropsicológicos (SONUGA-BARKE, 2005).

Nos últimos anos, porém, tanto a experiência clínica quanto as recentes pesquisas observam que, em uma parcela significativa de casos, existe forte história familiar do transtorno. É comum encontrar vários indivíduos da mesma família acometidos, alguns com um quadro mais evidente, outros com manifestações mais sutis, só detectadas por quem está bastante familiarizado com o TDAH.

É fundamental que pais, educadores, familiares e a área de saúde estejam atentos aos sinais de desatenção e hiperatividade excessiva, que se expressam já na educação infantil e se enfatizam no início do ensino fundamental I, quando a criança necessita permanecer mais focada no processo de aquisição dos conteúdos pedagógicos. A família também pode observar os sinais no ambiente familiar, quando a criança não consegue se interessar por atividades lúdicas por um tempo significativo como, por exemplo, a montagem de quebra-cabeça (de acordo com a faixa etária), assistir a um desenho com interesse, esperar a sua vez em situações sociais, entre outros.

QUAIS AS CARACTERÍSTICAS DO TDAH?

Para a Organização Mundial da Saúde, o TDAH é caracterizado no grupo de transtornos hipercinéticos, sendo definido como: “Grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associados a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes, e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são habitualmente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Esses transtornos se acompanham, na maioria das vezes, de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem (OMS, 1992).



COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DE TDAH?

Os profissionais da área de saúde e da educação frequentemente se deparam com situações diversas em que o diagnóstico do TDAH deve levar em consideração a presença de diferentes condições, tais como déficits cognitivos, transtornos de aprendizagem, transtornos do espectro autista e outros transtornos comportamentais, sendo fundamental o melhor entendimento da complexidade desses casos para adequada orientação, elaboração da intervenção terapêutica e avaliação da necessidade do suporte educacional e emocional para esses pacientes e suas famílias (GADOW et al., 2006). Em função do elevado número de comorbidades, o TDAH torna-se um diagnóstico de difícil conclusão e presente em quadros nos quais outras patologias estão instaladas, pois todos esses dados serão fundamentais no planejamento do tratamento e acompanhamento do paciente.

Nas últimas décadas, com a ampliação das informações sobre o TDAH nas redes sociais, nos cursos de especialização, congressos, simpósios e na pós-graduação, a busca pela avaliação se tornou mais efetiva, visto que temos de forma lamentável histórias de diversos casos que chegam aos nossos consultórios já adolescentes ou adultos, sem terem realizado avaliação e sem terem recebido orientação e informação sobre a existência do TDAH e, dessa forma, os prejuízos acadêmicos, familiares, sociais e profissionais são marcas negativas que foram se somando na vida dessas crianças, que cresceram sem suporte de avaliação e acompanhamento médico, multidisciplinar e sem estratégias adaptativas no ensino e na avaliação no contexto escolar. A avaliação, quando estamos diante da hipótese de TDAH, requer profissionais especializados nesse transtorno, para que seja possível realizar uma avaliação criteriosa e atentar para o diagnóstico diferencial ou de comorbidade, visto que o TDAH possui comorbidade com outros transtornos, como Transtornos de Aprendizagem, Ansiedade, Depressão, Comunicação, entre outros.

A avaliação frente a hipótese de TDAH deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, com abordagem interdisciplinar, na qual a comunicação deve se dar de forma promissora, via relatórios, contato telefônico, via on-line, mas sempre garantindo a interdisciplinaridade da comunicação de todos que estejam envolvidos na avaliação, no caso, família, paciente, escola, médico, fonoaudiólogo, neuropsicólogo, oftalmologista, psicólogo, psicopedagogo, avaliação audiométrica, além de serem necessários pedidos de relatórios escolares e da área multidisciplinar e médica, caso o paciente esteja em acompanhamentos terapêuticos, e preenchimento de escalas e exames complementares, caso se faça necessário.

COMO É O TRATAMENTO DO TDAH?

De um modo geral, quando pensamos em tratamento dos transtornos do neurodesenvolvimento, os mesmos requerem avaliação interdisciplinar qualificada, abordagem de intervenção multidisciplinar e adaptações no contexto escolar, desde o início do processo de aprendizagem, seguindo em muitos casos até o período de pós-graduação. Quando os tratamentos seguem uma linha de envolvimento que entrelaça a família, paciente, escola, saúde e educação, os resultados tendem a ser muito promissores e dignos de serem exaltados no sentido de superação e realização, tanto na vida pessoal como profissional.

Existem várias abordagens terapêuticas, entre elas a medicamentosa. São utilizadas drogas psicoestimulantes, que podem melhorar significativamente o distúrbio de atenção e reduzir os sintomas de hiperatividade, tendo pouca ação nas demais manifestações clínicas (SPENCER et al., 2008). No Brasil, dispomos do metilfenidato de liberação imediata e prolongada (Ritalina e Concerta) e da lisdexanfetamina (Venvanse), que são consideradas como medicações de primeira escolha (Biederman & Spencer, 2008), com boa ação terapêutica, isto é, com o maior tamanho de efeito (effect size). A eficácia dessas substâncias está determinada por mais de 170 estudos clínicos, duplo-cegos e randomizados e seu uso ultrapassa os 50 anos, desde sua descoberta (JENSEN et al., 2001; PLISZKA et al., 2003). Como opções alternativas, podemos utilizar outros



medicamentos, destacando-se aqui o grupo dos medicamentos antidepressivos, também muito utilizados, a atomoxetina (Strattera), que infelizmente ainda não se encontra disponível em nosso país, que representaria a 3ª opção medicamentosa, sendo substituída habitualmente pelos antidepressivos tricíclicos, como a imipramina (Tofranil), a nortriptilina (Pamelor) e a bupropiona (Wellbutrin XL). Outra opção menos utilizada é a clonidina (Atensina), um agente anti-hipertensivo, comprovadamente eficaz na melhora dos sintomas do TDAH, mas com menor tamanho de efeito (JENSEN et al., 2001; PLISZKA et al., 2003).

TDHA TEM TRÊS CARACTERÍSTICAS: DESATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE. QUAIS SÃO ALGUNS EXEMPLOS DE CADA CARACTERÍSTICA?

DESATENÇÃO

- Frequentemente, o paciente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras.
- Com frequência, tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.
- Com frequência, parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.
- Com frequência, não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções).
- Com frequência, tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
- Com frequência, evita, antipatiza ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforços mentais constantes (como tarefas escolares ou deveres de casa).
- Com frequência, perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo: brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais).
- É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa.
- Com frequência, apresenta esquecimento em atividades diárias.

HIPERATIVIDADE

- Frequentemente, agita as mãos ou os pés, ou se remexe na cadeira.
- Frequentemente, abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.
- Frequentemente, corre ou escala em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação).
- Com frequência, tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.
- Está frequentemente “a mil” ou, muitas vezes, age como se estivesse “a todo vapor”.
- Frequentemente, fala em demasia.

IMPULSIVIDADE

- Frequentemente, dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas.
- Com frequência, tem dificuldade para aguardar sua vez.
- Frequentemente, interrompe ou se envolve em assuntos de outros (por exemplo: intromete-se em conversas ou brincadeiras).



TDAH PODE TER COMORBIDADE COM OUTROS TRANSTORNOS?

Sendo um transtorno de origem neurobiológica, subentende-se que várias sinapses ou vários circuitos neurológicos sejam atingidos. Sendo assim, comumente o TDAH não aparece sozinho. A avaliação criteriosa interdisciplinar demonstra as possíveis comorbidades. Sabemos que o TDAH isolado é bem menos frequente que o TDAH com comorbidades, como: TOD (transtorno opositor desafiante), THB (Transtorno de Humor Bipolar), TC (Transtorno de conduta), TT (Transtorno de Tiques), TA (Transtorno de Ansiedade), Transtorno Depressivo, Transtorno da Linguagem e Aprendizagem, TUS (Transtorno de Uso de Substância), Transtornos de sono e Epilepsia (Brown, 2000). É importante ressaltar que não há contraindicações absolutas do tratamento medicamentoso do TDAH, na presença de comorbidades, devendo cada caso ser analisado criteriosamente.

Mais da metade das crianças encaminhadas por causa do TDAH também tem Transtorno Opositor Desafiante (TOD) ou Transtorno de Conduta (TC), que associadamente chamamos Transtornos Disruptivos. As taxas de concordância de TDAH com esses tipos de Transtornos Disruptivos são mais altas do que com outros transtornos mentais (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

QUAIS AS DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS DE TDAH E DISLEXIA?

Como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está comumente associado a outros distúrbios, o diagnóstico exige o relato de diferentes fontes de informação. As comorbidades se apresentam em 58% dos casos, em nosso meio, o que aumenta o comprometimento do quadro clínico e modifica as estratégias terapêuticas, além de alterar o prognóstico (PASTURA et.al., 2007).

A dislexia geralmente torna-se mais evidente na medida em que a criança inicia a fase de alfabetização com a aprendizagem do código gráfico. Segundo os pesquisadores, é possível observarmos uma série de sinais que demonstram as possíveis dificuldades que a criança apresenta na fase escolar.

No relato familiar em consulta médica ou multidisciplinar, nos envios de relatórios escolares e preenchimentos de escalas, consta que alguns dos sinais e sintomas são frequentemente similares, comórbidos ou sobrepostos, entre eles: desatenção, baixa autoestima, agitação, alterações na escrita e na fala, dificuldade na coordenação motora fina e ampla, bem como a presença ou associação de quadros internalizantes e externalizantes como a ansiedade e depressão.

QUAL É O IMPACTO DO TDAH NA VIDA?

A taxa de persistência do TDAH da infância à idade adulta foi estimada em 36,3%. A persistência dos sintomas de desatenção e principalmente os de hiperatividade e impulsividade está associada a diversos desfechos negativos ao longo do desenvolvimento, como menor aquisição educacional, maior insatisfação com o casamento e problemas conjugais, maiores taxas de divórcio e de dificuldades na criação dos filhos, baixo rendimento laboral, desemprego, colocação em posições aquém de suas potencialidades, envolvimento em acidentes de trânsito, problemas com a justiça, além do risco aumentado para uma série de comorbidades.

Referências Bibliográficas

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Clinical practice guideline: treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics 2001; 108(4):1033-1044.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition. Washington: American Psychiatric Association; 1994.

AMES, C.S.; WHITE, S. J. et al. Brief Report: Are ADHD Traits Dissociable from the Autistic Profile? Links Between Cognition and Behaviour. J Autism Dev Disord (2011).

BARKLEY, R. A. The Relevance of the Still Lectures to Attention Deficit Hyperactivity Disorder A Commem-



tary. 2006; 10; 137 J Atten Disord.

BARKLEY, R. A. Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 2nd ed. New York: Guilford Publications; 1998.

BARRETT, J. R. - Hyperactive Ingredients? Environmental Health Perspectives, v. 115, n.12, p. A578. 2007.

BIJLENGA, D. et al. Associations Between Sleep Characteristics, Seasonal Depressive Symptoms, Lifestyle, and ADHD Symptoms in Adults. Journal of Attention Disorders publicado 29 Dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/curvas_oms_2006_2007.pdf. Acesso em: 04/07/2012.

BROWN, T. (2000). Emerging Understanding of Attention-Deficit Disorders and Comorbidities, chapter 1 in Brown T, Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents and Adults, Washington DC, American Psychiatric Press, 3-55.

CANTWELL, D. Attention deficit disorder: a review of the Past 10 Years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35, 978-987.

CORTESE, S. et al. The neurobiology and genetics of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): What every clinician should know. Accepted 12 January 2012- European Paediatric Neurology Society. Published by Elsevier.

CROWELL, S. E.; BEAUCHAINE, T. P.; GATZKE-KOPP, L.; SYLVERS, P.; MEAD, H.; CHIPMAN-CHACON, J. : Autonomic correlates of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in preschool children. J AbnormPsychol 2006; 115: 174-178.

DANCKAERTS, M. et al. The quality of life of children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry (2010) 19:83-105.

DOVIS, S. et al. Can Motivation Normalize Working Memory and Task Persistence in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? The Effects of Money and Computer-Gaming. Published online: 21December 2011.

DURIC, N. S.; ELGEN, I. et al. Characteristics of Norwegian children suffering from ADHD symptoms: ADHD and primary health care. Received 18 May 2010, Received in revised form 1 May 2011 Accepted 2 May 2011, © 2011 Elsevier. Journal of Child Psychology and Psychiatry (2012).

ERHART, M. et al. Examining the relationship between Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder and overweight in children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry (2012), Received: 2 February 2011, Accepted: 11 November 2011, Published online: 26 November 2011, Springer-Verlag 2011.

FARAONE, S. V. A genetic perspective on the validity of adult ADHD. In: 155th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2002 May 18-23; Philadelphia, USA. Washington D.C.: APA, 2002.

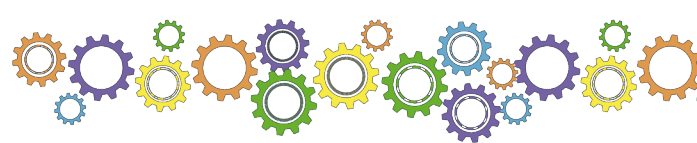
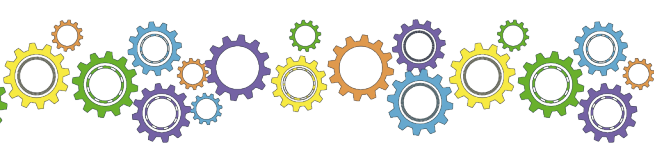
FINZI-DOTTAN, R.; TRIWITZ, Y. S. ; GOLUBCHIK, P. et al. Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD, Available online 20 January 2011- 2010 Elsevier.

FREITAG, C. M. et al. Biological and psychosocial environmental risk factors influence symptom severity and psychiatric comorbidity in children with ADHD. Received: 8 January 2011 / Accepted: 13 May 2011 / Published online: 31 May 2011, Springer-Verlag 2011.

GADOW, K. D.; DEVINCENT, C. J.; POMEROY, J. ADHD symptom subtypes in children with pervasive developmental disorder. J Autism Dev Disord, 36(2):271-83, 2006.

GEERT POELMANS, M.D, et al. Integrated Genome-Wide Association Study Findings: Identification of a Neurodevelopmental Network for Attention Deficit Hyperactivity Disorder Am J Psychiatry 2011.

GHERPELLI, J. L. D. Distúrbio de déficit de atenção/hiperatividade. Sinopse de pediatria, 2ª ed. Vol. 7 julho, 2001.27-32p.



GIEDD, J. N.; BLUMENTHAL, J.; MOLLOY, E.; CASTELLANOS, F. X. Brain imaging of attention deficit/hyperactivity disorder. *Ann N Y Acad Sci.* 2001;931:33-49.

HARVEY, E. A. et al. The Role of Family Experiences and ADHD in the Early Development of Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*-2011.

HEMMER, S. A. et al. Stimulant Therapy and Seizure Risk in Children With ADHD. 2011 by Elsevier Science Inc.

HOLTMANN, M. et al. The Child Behavior Checklist-Dysregulation Profile predicts substance use, suicidality, and functional impairment: a longitudinal analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* - (2011).

JEFFS, J.; CUBBIN, S.; XENITIDIS, K. et al. Adult attention-deficit hyperactivity disorder and child protection: review of evidence and child safeguarding guidelines *The Psychiatrist* (2012).

JENSEN, P. S.; HINSHAW, S. P.; SWANSON, J. M.; GREENHILL, L. L.; CONNERS, C. K.; ARNOLD, L. E.; ABIKOFF, H. B.; ELLIOTT, G.; HECHTMAN, L.; HOZA, B.; MARCH, J. S.; NEWCORN, J. H.; SEVERE, J. B.; VITIELLO, B.; WELLS, K.; WIGAL, T. Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): implications and applications for primary care providers. *J Dev Behav Pediatr* 2001; 22(1):60-73.

KAPLAN, R. F.; STEVENS, M. C. A review of adult ADHD: a neuropsychological and neuroimaging perspective. *CNS Spectr.* 2002;7(5):355-62.

KEBIR, O.; JOOBER, R. et al. Neuropsychological endophenotypes in attention-deficit/hyperactivity disorder: a review of genetic association studies. Published online: 16 March 2011- Springer-Verlag 2011.

KEVIN, M. et al. Cognitive Behavioral Treatment Outcomes in Adolescent ADHD. *Journal of Attention Disorders* publicado online 24 maio 2012.

KIM, J. et al. Health behaviors and obesity among US children with attention deficit hyperactivity disorder by gender and medication use online 15 January

KONOFAL, E.; LECENDREUX, M.; DERON, J.; MARCHAND, M.; CORTESE, S.; ZAÏM, M.; MOUREN, M. C.; ARNULF, I. - Effects of iron supplementation on attention deficit hyperactivity disorder in children. *Pediatric Neurology*, v. 38, n. 1, p. 20-26. 2008.

KROKER, K. (2004). Epidemic Encephalitis and American Neurology, 1919-1940. *Bulletin of the History of Medicine*, 78(1) 108-148. London: The Guilford Press.

KUDAIBERDIEVA G, GÖRENEK B, TIMURALP B. Heart rate variability as a predictor of sudden cardiac death. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2007;7(Suppl 1):68-70.

LAKUSIC N, MAHOVIC D, BABIC T. Gradual recovery of impaired cardiac autonomic balance within first six months after ischemic cerebral stroke. *Acta Neurol Belg.* 2005;105(1):39-42.

LAROSA C, SGUEGLIA GA, SESTITO A, INFUSINO F, NICCOLI G, et al. Predictors of impaired heart rate variability and clinical outcome in patients with acute myocardial infarction treated by primary angioplasty. *J Cardiovasc Med.* 2008;9(1):76-80.

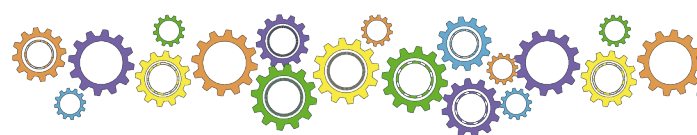
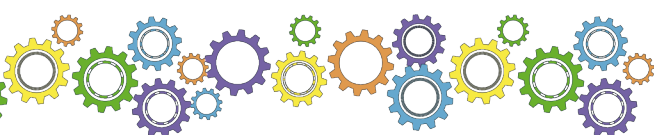
LENZ, M. L. M.; FLORES, R. *Atenção à Saúde da Criança De 0 a 12 anos.* Editora Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. 2009. Porto Alegre – RS. 200 pág.

LIDDLE, E. B. et al. Task-related default mode network modulation and inhibitory control in ADHD: effects of motivation and methylphenidate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* -(2011)

LINDSTRÖM K, LINDBLAD F, HJERN A. Preterm birth and attention-deficit/hyperactivity disorder in schoolchildren. *Pediatrics.* 2011;127(5):858-65..

LOFTHOUSE, N. et al. A Review of Neurofeedback Treatment for Pediatric ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2012 16: 351 originally published online 16 November 2011.

LOHMAN, T.G.; ROCHE, A.F., MARTORELL, R. (Eds): *Anthropometric standardization reference manual.* Champaign, IL: Human Kinetics, 1988, 177p.



LÜCHINGER, R. et al. Brain state regulation during normal development: Intrinsic activity fluctuations in simultaneous EEG–Fmri. Received 9 August 2011, Revised 18 November 2011, Accepted 2 January 2012, Available online 10 January 2012, 2012 Elsevier.

MEIJER W M, FABER A, BAN EVD, TOBI H. Current issues around the pharmacotherapy of ADHD in children and adults. *Pharm World, Sci* 2009; 31:509–516.

MITCHELL, P. B. et al. Practitioner characteristics and the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Accepted for publication 20 August 2011- *Journal of Paediatrics and Child Health*.

MOTLAGH, M.G. et al. Adverse Effects of Heavy Prenatal Maternal Smoking on Attentional Control in Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders* (2011).

NEFSKY, C. (2004). A conceptual history of attention deficit and hyperactivity disorder. *Dissertação de Mestrado, Memorial Studentship for the History of Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Ottawa, Ottawa*.

NEGRAO, B. L.; BIPATH, P.; WESTHUIZEN, D. V. D.; VILJOEN, M. Autonomic Correlates at Rest and during Evoked Attention in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Effects of Methylphenidate. *Neuropsychobiology* 2011; 63: 82–91.

NEGRAO, B. L.; CRAFTORD, D.; VILJOEN, M. The effect of sympathomimetic medication on cardiovascular functioning of children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Cardiovasc J Afr*. 2009; 20: 296–299.

NOMURA, Y. et al. Prenatal Exposure to Maternal and Paternal Smoking on Attention Deficit Hyperactivity Disorders Symptoms and Diagnosis in Offspring. *J Nerv Ment Dis*. 2010 September.

PARISI, P.; MOAVERO, R.; VERROTTI, A.; CURATOLO, P. – TDAH and Epilepsia, *Brain Dev*, 2009 Apr 13.

PARK, S.; KIM J. VV.; YANG, Y.H.; HONG, S. B.; PARK, M. H.; KIM, B. M. et al. Possible effect of norepinephrine transporter polymorphisms on methylphenidate-induced changes in neuropsychological function in attention-deficit hyperactivity disorder. *Behav Brain Funct*. 2012 May 16; 8:22.

PHEULA, G. F.; ROHDE, L. A.; SCHMITZ, M. et al. Are family variables associated with ADHD, inattentive type? A case–control study in schools *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2011)

PLISZKA, S. R.; GREENHILL, L. L.; CRISMON, M. L.; SEDILLO, A.; CARLSON, C.; CONNERS, C. K.; MCCRA-CKEN, J. T.; SWANSON, J. M.; HUGHES, C. W.; LLANA, M. E.; LOPEZ, M.; TOPRAC, M. G. The Texas Children's Medication Algorithm Project: Report of the Texas Consensus Conference Panel on Medication Treatment of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Part II: Tactics. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(7):920-7.

PLISZKA, S. R.; LOPEZ, M.; CRISMON, M. L.; TOPRAC, M. G.; HUGHES, C. W.; EMSLIE, G. J.; BOEMER, C. A. feasibility study of the children's medication algorithm project (CMAP) algorithm for the treatment of ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(3):279-87.

PREHN-KRISTENSEN, A. et al. Methylphenidate does not improve interference control during a working memory task in young patients with attention-deficit hyperactivity disorder. Accepted 24 February 2011, Available online 5 March 2011, 2011 Elsevier.

RAPPLEY, M.D. Attention Deficit–Hyperactivity Disorder the *New England Journal of Medicine*. 19 Junho 2012.

ROHDE, L. A.; BIEDERMAN, J.; BUSNELLO. ADHD in a School Sample of Brazilian Adolescents. A Study of Prevalence, Comorbidities and Impairments. *J Am Acad Child Psychiatry* 1999; 6:716-722

ROHDE, L. A.; SZOBOT, C.; POLANCZYK, G.; SCHMITZ, M.; MARTINS, S.; TRAMONTINA, S. Attention-deficit/ hyperactivity disorder in adverse culture: do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder? *Biol Psychiatry*. 2005;57(11):1436-41.



ROHDE, L.A.P. & BENCZIK, E.B.P. – Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – O que é? Como ajudar? - Porto Alegre, ed. Artes Médicas Sul, 1999.

ROMMELSE, N. J. et al. Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2010).

RUBIA, K.; HALARI, R.; CHRISTAKOU, A.; TAYLOR, E. – Timing e TDAH – *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 2009 Jul 12; 364 (1525): 1919-31.

RUTTER, M. et al. Research Review: Child psychiatric diagnosis and classification: concepts, findings, challenges and potential. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52:6 (2011).

SABEC, D. K.; PEREIRA, K. F.; CAMPESATTO-MELLA, E. A. Acompanhamento de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em tratamento medicamentoso. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 223-229, set./dez. 2009.

SAGVOLDEN, T.; AASE, H.; ZEINER, P.; BERGER, D. Altered reinforcement mechanisms in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav Brain Res*. 1998;94(1):61-71.

SALWAY, M.H. - Repertoires of ADHD in UK newspaper media *Health (London)* September 2011 15: 533-549

SHEEHAN, D.V.; LECRUBIER, Y.; SHEEHAN, K.H. et al. - The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 59 (suppl. 20): 22-23, 1998.

SOCANSKI, D. et al. Epileptiform abnormalities in children diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder. Received 24 June 2010, Revised 30 July 2010, Accepted 4 August 2010, 2010 Elsevier.

SONUGA-BARKE, E. J. Causal models of attention-deficit/hyperactivity disorder: from common simple deficits to multiple developmental pathways. *Biol Psychiatry*. 2005;57(11):1231-8.

SONUGA-BARKE, EDMUND J.S.; HALPERIN, J. M. et al. Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: potential targets for early intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 4:51 (2010).

SOYAL, K.; TAYLOR, E. et al. Drug treatment in attention deficit disorder: a survey of professional consensus. *Psychiatric Bulletin, the Psychiatrist*, publicado:13 de junho 2012.

STILL, G. (1902, 12 de abril). Some abnormal psychical conditions in children – Lecture I. *The Lancet*, 1008-1012.

STILL, G. (1902, 19 de abril). Some abnormal psychical conditions in children – Lecture II. *The Lancet*, 1079-1082.

STILL, G. (1902, 26 de abril). Some abnormal psychical conditions in children – Lecture III. *The Lancet*, 1163-1167.

TONHAJEROVA, I.; ONDREJKA, I.; ADAMIK, P. et al. Changes in the cardiac autonomic regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Indian J Med Res* 2009; 130: 44-50.

VALERA, E. M. et al. Sex Differences in the Functional Neuroanatomy of Working Memory in Adults With ADHD. *Am J Psychiatry* – 2010.

VAN LANG, N. D.; TULEN, J. H.; KALLEN, V. L. ; ROSBERGEN, B.; DIELEMAN, G.; FERDINAND, R. F. Autonomic reactivity in clinically referred children attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007; 16:71-78.

VOGT, C.; SHAMELI A. et al. Assessments for attention-deficit hyperactivity disorder: use of objective measurements. *The Psychiatrist* (2011)

WASS, S. et al. Training Attentional Control in Infancy. *Current Biology* September 27, 2011 –Elsevier.

WEHMEIER, P. M. et al. Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and the



Impact on Quality of Life. Journal of Adolescent Health 46 (2010)- Elsevier.

WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP. WHO Child Growth Standards based on length/ height, weight and age. Acta Paediatr Suppl 2006; 450: 76-85.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - International Classification of Diseases ICD-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

YOSHIMASU, K. et al Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. Journal of Child Psychology and Psychiatry (2012).

ZAMETKIN, A. J.; NORDAHL, T. E.; GROSS, M.; KING, A. C.; SEMPLE, W. E.; RUMSEY, J.; HAMBURGER, S.; COHEN, R. M. - Cerebral Glucose Metabolism in Adults with Hyperactivity of Childhood Onset - N Engl J Med 1990; 323:1361-1366, November 1990.

Perguntas??
E
?? Respostas



**TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
NO TDAH (TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO COM
HIPERATIVIDADE)**

RUBENS WAJNSZTEJN



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUANDO TRATAR COM A MEDICAÇÃO NO TRATAMENTO DO TDAH? ESSA MEDICAÇÃO VAI CURAR O TDAH?

O tratamento de crianças e adolescentes com TDAH deve ser planejado em função dos impactos que esse transtorno ocasiona na vida dos pacientes. O desaparecimento desses impactos não é propriamente uma cura, mas coloca os pacientes num ritmo normal de vida. O chamado padrão ouro é quando ocorre a intervenção multidisciplinar envolvendo profissionais das áreas médicas, saúde mental e pedagógica, em conjunto com os pais. O Multimodal Treatment of ADHD (MTA) foi um estudo multicêntrico projetado para avaliar os principais tratamentos para TDAH, incluindo terapia comportamental, medicamentos e a combinação dos dois. O estudo incluiu quase 600 crianças, de 7 a 9 anos de idade, que foram designadas aleatoriamente para um dos quatro modos de tratamento:

1. gerenciamento intensivo de medicamentos apenas
2. tratamento comportamental intensivo sozinho
3. uma combinação de ambos
4. cuidados comunitários de rotina (o grupo de controle)

Durante a primeira fase do estudo, os quatro grupos mostraram-se adequados ao tratamento com maior efetividade do grupo combinado.

COMO A MEDICAÇÃO AGE NO ORGANISMO? EXISTEM EFEITOS COLATERAIS?

No Brasil, existem três categorias de estimulantes encontradas no mercado: o Metilfenidato, a Lisdexanfetamina e a Modafinila. Seu mecanismo de ação é o estímulo de receptores alfa e betaadrenérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente.

Cerca de 70% dos pacientes com TDAH respondem adequadamente aos estimulantes, com redução de pelo menos 50% dos sintomas básicos do transtorno e os toleram bem. Os eventos adversos mais frequentemente associados ao uso de estimulantes são: perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaleia e sintomas gastrointestinais.

A MEDICAÇÃO SOZINHA NO TDAH É EFICAZ?

Conforme relatado na questão anterior, a associação dos tratamentos é a melhor estratégia.

COMO A FAMÍLIA PODE AJUDAR NESSE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO?

A psicoeducação deve ser o ponto principal do tratamento. Todos os profissionais devem educar a família e a escola sobre o transtorno, através de informações claras e precisas.

Em relação às intervenções psicoterápicas centradas na criança ou no adolescente, as mais estudadas e com maior evidência científica de eficácia para os sintomas centrais do transtorno (desatenção, hiperatividade, impulsividade), bem como para o manejo de sintomas comportamentais comumente associados (oposição, desafio, teimosia), são as cognitivo-comportamentais, especialmente os tratamentos comportamentais.

DEVEMOS INFORMAR A ESCOLA?

Intervenções no âmbito escolar também são importantes. Nesse sentido, idealmente, os professores deveriam ser orientados para a necessidade de uma sala de aula bem estruturada, com poucos alunos. Rotinas diárias consistentes e ambiente escolar previsível ajudam essas crianças a manterem o controle emocional. Estratégias de ensino ativo, que incorporem a atividade física com o processo de aprendizagem, são fundamentais.



POSSO SUSPENDER A MEDICAÇÃO NOS FINAIS DE SEMANA? E QUANDO VOU PARAR DE USAR A MEDICAÇÃO?

A recomendação para a suspensão da medicação em finais de semana e nas férias se aplica em alguns casos e não pode ser considerada uma regra. Antigamente, acreditava-se que todas as crianças com o transtorno superavam os sintomas (“amadureciam”) com a chegada da puberdade. Entretanto, estudos prospectivos recentes que seguiram crianças com TDAH mostram uma persistência do diagnóstico em até cerca de 70-80% dos casos na adolescência inicial a intermediária. Estimativas conservadoras documentam que cerca de 50% dos adultos diagnosticados com TDAH na infância seguem apresentando sintomas significativos associados a prejuízo funcional. Ao longo do desenvolvimento, diminui a hiperatividade, restando frequentemente déficits atencionais e impulsividade, especialmente cognitiva (agir antes de pensar).

1MTA Cooperative Group: National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: changes in effectiveness and growth after the end of treatment. *Pediatrics* 2004; 113: 762-769.

2Swanson JM, Elliott GR, Greenhill LL, Wigal T, Arnold LE, Vitiello B, Hechtman L, Epstein J, Pelham W, Abikoff HB, Newcorn J, Molina B, Hinshaw S, Wells K, Hoza B, Severe JB, Jensen PS, Gibbons R, Hur K, Stehli A, Davies M, March J, Caron M, Volkow ND, Posner MI, for the MTA Cooperative Group: Effects of stimulant medication on growth rates across 3 years in the MTA follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46: 1014-1026.

3Molina BSG, Hinshaw S.P., Swanson J.M., Arnold, L.E., Vitiello B, Jensen PS, Epstein JN, Hoza B, Hechtman L., Abikoff, H.B., Elliott GR, Greenhill LL, Newcorn, JH, Wells KC, Wigal TL, Severe JB, Gibbons RD, Hur K, Houck PR, and the MTA Cooperative Group: The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48: 484-500.

Perguntas??
E
?? Respostas



**O PAPEL DA PSICOLOGIA CLÍNICA
NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS
COM DISLEXIA E TDAH
(TRANSTORNO DÉFICIT ATENÇÃO
E HIPERATIVIDADE)**

LUIZ GUSTAVO VAREJÃO SIMI



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUANDO SE DEVE BUSCAR POR PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA?

Se faz necessário contextualizar o papel, relevância e impactos da Ciência Psicológica atualmente em nossa sociedade. O profissional psicólogo, após a devida conclusão de sua graduação, possuirá autonomia para escolher as áreas de atuação mais compatíveis com suas próprias especificidades e competências, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) Nº 10/2005.

Psicologia Escolar / Educacional, Psicologia Organizacional e do Trabalho, Psicologia de Trânsito, Psicologia Jurídica, Psicologia do Esporte, Psicologia Clínica, Psicologia Hospitalar, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Psicologia Social, Neuropsicologia, Psicologia em Saúde e Avaliação Psicológica são possíveis áreas de atuação para a prática da Ciência Psicológica no Brasil, devidamente estabelecidos pela Resolução CFP Nº 13/2007.

Destacando o trabalho clínico da Psicologia em atendimentos às pessoas com Dislexia e TDAH e, considerando os avanços científicos os quais tem propiciado a emergência de áreas de conhecimento específico para a atuação do profissional na área da saúde, os objetivos buscarão reduzir o sofrimento da pessoa, levando em conta a complexidade do humano e sua subjetividade, através de intervenções que podem ocorrer a nível individual, em grupo, social ou institucional, tanto em perspectiva preventiva como de diagnóstico.

A atuação busca contribuir para a promoção de mudanças e transformações visando o benefício de sujeitos, grupos e situações, bem como a prevenção de dificuldades. Atua no estudo, identificação e prognóstico em situações de crise, em alterações do desenvolvimento ou em quadros psicopatológicos. Desenvolve trabalho de orientação, contribuindo para reflexão sobre formas de enfrentamento de questões e fatores emocionais cotidianos. Atua também junto aos indivíduos ou grupos na prevenção, orientação e manutenção de questões relacionadas a fases de desenvolvimento, tais como adolescência, envelhecimento e outros.

Portanto, respeitando a complexidade do momento de escolha para o atendimento psicológico clínico, ressaltando a alta incidência de escolhas por este trabalho quando problemas já representam proporções significativas de impactos prejudiciais à saúde e, considerando também, a presença de mitos e preconceitos sociais causados pela desinformação acerca desta área de atuação profissional, vale destacar que a partir do momento que se tornam perceptíveis impactos emocionais que afetam diversas áreas de nossas vidas, comprometendo mais do que o normal, se estendendo por longos períodos, torna-se importante o alerta e a manutenção dos cuidados necessários. A busca por este profissional ajudará tanto na passagem por este momento, na diminuição da intensidade dos sintomas e até mesmo a nortear o melhor prognóstico possível de acordo com as particularidades de cada pessoa.

QUAL É A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO CLÍNICO PARA PESSOAS COM DISLEXIA E TDAH?

O ser humano é biopsicossocial. Ou seja, a esfera “bio” é caracterizada pela biologia de nosso organismo. “Psico” no que tange à esfera psíquica. E o “social” representando nossas relações com o outro. O equilíbrio saudável entre estas esferas é o desafio diário que enfrentamos em nossos cotidianos.

Pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento tais como Dislexia e TDAH, apresentam, de acordo com informações quantitativas de atendimentos clínicos realizados entre os anos de 2013 e 2018, na Associação Brasileira de Dislexia – ABD, baixos índices de tolerância à frustração, baixa autoestima e autoconfiança, associados com altos níveis de ansiedade além de outras características emocionais que prejudicam o pleno funcionamento neurológico como, por exemplo, das funções executivas (atenção, memória, organização, planejamento e etc.).

O atendimento psicológico clínico possibilita que cada pessoa compartilhe seus problemas, conflitos, angústias, alegrias e frustrações. O profissional da Psicologia não deve ofertar conselhos, julgamentos, nem



dizer o que é certo ou errado para um paciente, mas sim oferecer recursos técnicos suficientes para que o paciente usufrua de subsídios próprios para executar suas escolhas e tomadas de decisões, promovendo autonomia e liberdade.

Ser capaz de compreender melhor a si mesmo, aumento da autoestima, segurança na tomada de decisões, autonomia, amadurecimento psicológico, análise comportamental, autoconhecimento, consciência das origens de seus comportamentos, identificação assertiva de sentimentos, diminuição ou cessão de sintomas de doenças causadas por desequilíbrios emocionais ou somáticas, estabilidade e equilíbrio emocional, melhora da relação consigo mesmo e com os outros, além da promoção da qualidade de vida, são alguns pontos que ressaltam a importância do atendimento psicológico clínico, não somente para pessoas com Dislexia e TDAH.

COMO O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA PODE AJUDAR A FAMÍLIA E OS PROFESSORES DE CRIANÇAS COM DISLEXIA E TDAH?

Devido à experiência e vivência do trabalho realizado pela Associação Brasileira de Dislexia – ABD, sabemos que o fator decisivo no sofrimento da pessoa ou de familiares que possuem diagnósticos de Dislexia e/ou TDAH é a desinformação social acerca destes Transtornos do Neurodesenvolvimento. Ou seja, grande parte da população brasileira ainda não sabe o que são, tão pouco como são os Transtornos Específicos de Aprendizagem (TEAp).

Sendo assim, um dos principais pontos do trabalho deste profissional de Psicologia clínica em atendimento às pessoas com Dislexia e/ou TDAH é colaborar no combate à desinformação, disseminando boas informações teóricas e práticas acerca das características destes quadros às Instituições de Ensino, famílias e à sociedade de forma geral.

Uma educação para todos precisa valorizar a heterogeneidade, pois a diversidade dinamiza os grupos, enriquece as relações e interações, levando a despertar no educando o desejo de se comprometer e aprender. Desta forma, a Instituição de Ensino passa a ser um lugar privilegiado de encontro com o outro, para todos e para cada um, onde há respeito por pessoas diferentes. É na escola que a Dislexia e o TDAH, de fato, aparecem. Há pessoas com Dislexia e/ou TDAH que revelam suas dificuldades em outros ambientes e situações, mas nenhum deles se compara à Instituição de Ensino, local este onde a leitura e a escrita são permanentemente utilizadas e, sobretudo, valorizadas. Entretanto, a Instituição de Ensino que conhecemos certamente não foi feita para pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento. Objetivos, conteúdos, metodologias, organização, funcionamento e avaliação nada têm a ver com as características destas pessoas. Não é por acaso que muitos evadem e são preteridos. E os que resistem e diplomam-se o fazem, astuciosa e corajosamente, por meio de artifícios, que lhes permitem driblar o tempo, os modelos, as exigências burocráticas, as cobranças, as humilhações sofridas e, principalmente, as notas.

Por estas razões, a interligação e a comunicação direta e constante entre todos envolvidos no trabalho de crianças com Dislexia e/ou TDAH, sejam psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, familiares ou professores, se faz de fundamental importância para o desenvolvimento acadêmico, social e emocional destas crianças.

Perguntas??
E
?? Respostas



**O PAPEL DA PSIQUIATRIA NO
ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM
DISLEXIA E TDAH (TRANSTORNO
DÉFICIT ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE)**

BRUNO DUARTE



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



O QUE SIGNIFICA TRANSTORNO DE APRENDIZAGEM?

O transtorno do aprendizado é um transtorno do neurodesenvolvimento, em que a criança, apesar de um desenvolvimento cerebral e mental adequados, apresenta prejuízos em algum domínio do aprendizado, como na leitura, escrita ou matemática. Estes se encontram aquém do esperado para a idade, nível de escolaridade e para o próprio desenvolvimento cognitivo daquela criança.

QUANDO DEVO LEVAR MEU FILHO EM UM PSQUIATRA?

Mediante a suspeita de uma possível dificuldade de aprendizado (dificuldade causada por fatores intrínsecos e extrínsecos à criança, mas que pode ser corrigida mediante a correção destes) ou mesmo de um transtorno do aprendizado, o psiquiatra da infância e adolescência pode ser procurado, como uma porta inicial para uma avaliação abrangente, que envolverá toda a equipe multiprofissional. O psiquiatra da infância e adolescência trabalha em conjunto com toda a equipe multidisciplinar para identificar ou excluir as possíveis causas para dificuldades do aprendizado, observar aspectos orgânicos e avaliar a possibilidade da existência de comorbidades, assim como tratá-las.

QUAL O PAPEL DO PSQUIATRA NA DISLEXIA E NO TDAH?

O psiquiatra da infância e adolescência realiza a avaliação psíquica da criança, dá seguimento às avaliações orgânicas com outros especialistas, realiza os tratamentos não medicamentosos e medicamentosos dos quadros identificados, como o TDAH ou outros transtornos, bem como exclui fatores clínicos que possam dificultar a avaliação de outros membros da equipe multidisciplinar.

COMO É FEITO O TRATAMENTO DE DISLEXIA E TDAH COM O PSQUIATRA?

Os transtornos do aprendizado não têm tratamento medicamentoso, devendo ser sempre acompanhados pela equipe multidisciplinar para elaboração de projeto terapêutico singular. Entretanto, são transtornos que muito frequentemente vêm em conjunto ou causam outros transtornos, como o TDAH, transtornos ansiosos, transtornos do humor, dentre outros. Estes, por sua vez, podem ser abordados de forma não-farmacológica, bem como de forma farmacológica, devendo ser avaliados caso a caso para definição das condutas. Muitas vezes os transtornos comórbidos são mais impactantes na vida da criança / adolescente que o próprio transtorno do aprendizado, por isso a importância de serem identificados e tratados precocemente.

COMO O PROCESSO EMOCIONAL ESTÁ ENVOLVIDO NA DISLEXIA E TDAH?

Um dos fatores psíquicos mais importantes para o aprendizado de qualquer área em nossas vidas é a motivação. Sem ela, as coisas não fazem sentido, e nossa atenção e capacidade de adquirir e acessar novas informações fica bastante comprometida. Os transtornos do aprendizado e o TDAH geram muita dificuldade na capacidade da criança / adolescente reconhecerem suas potencialidades, alterando seus estados emocionais e gerando sofrimento, o que diminui a motivação deles para os processos de aprendizado, agravando dificuldades e os próprios transtornos, bem como gerando outros transtornos. A saúde emocional deve sempre ser muito bem avaliada nos casos de transtornos de aprendizado e TDAH, pois podem se tornar problemas significativos na vida da criança / adolescente, agravando os próprios transtornos e/ou gerando outros.

PODEMOS DIZER QUE UM CÉREBRO COM DISLEXIA E TDAH APRENDE DIFERENTE?

Sim! Eu sempre digo que quase todas as crianças tem um “mapa para o tesouro do seu aprendizado”, mas que as crianças com transtornos do aprendizado acabam não se beneficiando deste mapa, e nós como profissionais precisamos desbravar os novos caminhos que irão ajudá-las a chegar neste tesouro. Os estudos



mostram que algumas áreas classicamente envolvidas com o aprendizado tradicional não ajudam tanto as crianças com os transtornos do aprendizado, o que nos leva a buscar ativar outras vias neuronais para desenvolver os aspectos do aprendizado necessários a essas crianças.

QUEM ACOMPANHA COM PSIQUIATRA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NÃO IRÁ ACOMPANHAR COM O NEUROPEDIATRA OU VICE VERSA?

As duas especialidades são muito importantes, complementares e andam em paralelo em muitos aspectos. Em muitos casos, apenas um dos profissionais irá acompanhar a criança do ponto de vista médico, mas frequentemente os dois profissionais precisarão acompanhar a criança por aspectos que precisam ser amplamente avaliados pelos dois. Uma boa equipe é aquela em que cada um reconhece suas potencialidades e limitações, e busca o auxílio das outras especialidades e áreas de atuação para proporcionar o melhor acompanhamento à criança / adolescente.

Perguntas??
E
?? Respostas



A IMPORTÂNCIA DA PSICOPEGAGOGA

**ANA CAROLINA MACHADO FERRARI, ANGELA
MATHYLDE DE SOARES**



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUAL IMPORTÂNCIA DA PSICOPEDAGOGA ?

Inicialmente, precisamos compreender a Psicopedagogia enquanto ciência. Como o próprio nome diz, a Psicopedagogia é a interface da psicologia com a pedagogia e, nas palavras de Bossa (2008) se faz enquanto “[...] um conjunto de práticas institucionalizadas de intervenção no campo da aprendizagem, seja no âmbito da prevenção, seja como diagnóstico e tratamento da aprendizagem, seja, ainda, como intervenção específica no processo de aprendizagem escolar.” (p. 45). Deste modo, a Psicopedagogia se faz importante por buscar conhecer não somente como o sujeito aprende, mas também quais as melhores intervenções para que a aprendizagem daquele sujeito ocorra, levando em consideração os seus aspectos biopsicossociais. Logo, a Psicopedagogia consegue observar o sujeito como um todo, de maneira holística, ampliando o olhar ao que é cognição, o que é essencial para o processo de aprendizagem.

POR QUE E QUANDO PROCURAR UM PSICOPEDAGOGO? QUANDO?

O psicopedagogo deve ser procurado a quaisquer sinais de dificuldade de aprendizagem, desde a mais tenra idade, não necessariamente na idade escolar.

POR QUE UM PSICOPEDAGOGO?

Por investigar o processo de aprendizagem humano, reconhecendo o sujeito enquanto ser biopsicossocial, ou seja, que não somente fatores biológicos, mas também psicológicos (incluindo a afetividade) e sociais interferem diretamente na aprendizagem, o psicopedagogo é o profissional mais indicado à uma avaliação inicial da situação e, a partir disso, ao direcionamento de outros profissionais para que, juntos, realizem uma intervenção mais assertiva às dificuldades apresentadas. O psicopedagogo será o profissional capaz de identificar se há de fato uma dificuldade de aprendizagem ou se é uma dificuldade na aprendizagem (por uso errôneo ou insatisfatório de técnicas de ensino) e propor as intervenções corretivas para esse processo.

HÁ DIFERENÇA ENTRE O ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO E A AULA PARTICULAR/REFORÇO ESCOLAR?

Certamente! O atendimento psicopedagógico não objetiva trabalhar conteúdos curriculares com as crianças, adultos e adolescentes, mas sim investigar as possíveis dificuldades que estes possuem no processo de construção da aprendizagem que pode incluir, também, esses conteúdos. Logo, diferentemente da aula particular ou reforço escolar que concentra-se na defasagem de conteúdo curricular para sua possível intervenção (desconhecendo ou desconsiderando, na maioria das vezes, como esse estudante aprende) o atendimento psicopedagógico buscará intervir no processo de aprendizagem como um todo, identificando como aquele estudante aprende e, a partir daí, elaborando estratégias para que este consiga atingir os seus objetivos.

QUAL É A RELEVÂNCIA DO TRABALHO DO PSICOPEDAGOGO NA INSTITUIÇÃO ESCOLAR?

Embora a família seja a primeira instituição responsável por nossa aprendizagem, é na escola que as dificuldades de aprendizagem tornam-se mais aparentes ou, se tratando de dificuldade na aprendizagem, surgem. Logo, é de extrema importância o trabalho do psicopedagogo no ambiente escolar. Porém, o trabalho só será desenvolvido de forma assertiva se ocorrer de forma interdisciplinar, com o apoio e envolvimento dos professores e também familiares do estudante. Ressaltamos que não cabe ao psicopedagogo o trabalho de reforço escolar, mas sim de elaboração e desenvolvimento de estratégias de aprendizagem. Porém, para isso, se faz necessário um trabalho colaborativo com os professores, unindo os conteúdos curriculares com as práticas psicopedagógicas personalizadas ao processo de cada sujeito.



EM TERMOS PRÁTICOS, NA ESCOLA, QUAL É CAMPO DE ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO?

O psicopedagogo poderá atuar desde a avaliação do processo de aprendizagem dos estudantes (identificando se a dificuldade de aprendizagem está associada a uma deficiência ou não ou, até mesmo, se é uma questão de dificuldade na aprendizagem como dito anteriormente), na orientação dos respectivos pais e até mesmo em um trabalho mais direcionado aos professores. Ademais, com a implementação do Atendimento Educacional Especializado (AEE), o psicopedagogo escolar poderá contribuir diretamente nas práticas e intervenções realizadas nas Salas de Recursos Multifuncionais (SEM), juntamente com os professores de AEE e professores de apoio. De maneira interdisciplinar, o psicopedagogo também poderá contribuir com os projetos educativos desenvolvidos no âmbito escolar.

PSICOPEDAGOGICAMENTE, QUAL OLHAR SE DEVE TER SOBRE A APRENDIZAGEM?

O psicopedagogo deve compreender que não existe uma aprendizagem, mas sim múltiplas aprendizagens e, conseqüentemente, cada um de nós possuímos aprendizagens mais e menos desenvolvidas. Assim, ao compreender que cada um é único e seu processo de construção da aprendizagem também o é, será possível contribuir de fato para o processo de aprendizagem de nossos estudantes, sem querer homogeneizar esses processos, tão pouco os nele envolvidos.

Perguntas??
E
?? Respostas



**A PROTEÇÃO JURÍDICA DA
PESSOA COM DISLEXIA E TDAH
(TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE)**

TÂNIA MÁRCIA DE CARVALHO



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



A educação é fruto de amor, neurociência e intervenção psicopedagógica, como sabiamente diz, minha querida Mestra Dra. Angela Mathylde Soares. Entretanto, sem o amparo legal, os esforços de nossos mestres soam como um sino sem badalo.

E não há como falar de educação, sem falar de inclusão escolar, tendo em vista que a escola é a porta de entrada para a inclusão social.

A inclusão escolar é um direito expresso em lei, já estabelecido em nosso ordenamento jurídico desde a Constituição Federal.

No intuito de esclarecer algumas questões no que diz respeito à dislexia e ao TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade) no ensino escolar passo a responder as seguintes perguntas:

A PESSOA COM DISLEXIA E TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE) TEM DIREITO A INCLUSÃO EDUCACIONAL?

No Brasil vigora o Sistema Educacional Inclusivo, amparado na Constituição Federal (arts. 205, 206, 208 e 208), nas Normas Gerais da Educação, ECA e na Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (art. 27, 28 e 30).

Nossa Constituição Federal/1988, por exemplo, que é a lei máxima em nosso país, determina que a educação é direito de todos e dever do Estado, devendo o ensino ser assegurado em igualdade de condições no que toca ao acesso e permanência nas instituições de ensino, conforme disposto em seus artigos 205 e 206.

Já o artigo 53 do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente afirma que a criança e ao adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se lhes:

- I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - Direito de ser respeitado por seus educadores;
- III - Direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;
- IV - Direito de organização e participação em entidades estudantis;
- V - Acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Acertadamente, a **LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO**, em seu artigo 28º, vem estabelecer que incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

I - Sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II - Aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

Na prática isso significa que as leis, resoluções, portarias, pareceres do MEC, do CNE e dos CEE estaduais devem ser capazes de proporcionar o acesso, a participação e a permanência de todas as crianças e adolescentes nas escolas.

O objetivo da inclusão é dirimir as barreiras de acesso, participação, aprendizado e permanência de todas as crianças e adolescente, com igualdade de oportunidade.

Segundo alguns juristas a dislexia não pode ser enquadrada como deficiência. Embora a dislexia não seja considerada deficiência, dificulta o aprendizado, de forma que é permitida a aplicação das legislações



voltadas para a inclusão escolar em situações vividas pelos alunos disléxicos, sob pena de ofensa ao direito à educação.

Assim, a pessoa com dislexia e/ou TDAH tem direito a inclusão educacional balizada no que edita nosso ordenamento jurídico.

SABEMOS QUE NÃO EXISTE AINDA LEI ESPECÍFICA PARA DISLEXIA E TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE) – A NÍVEL FEDERAL, QUAIS PROCEDIMENTOS JURÍDICOS PODEMOS UTILIZAR QUANDO PROCURAMOS A JUSTIÇA?

Embora não exista lei específica na esfera Federal para Dislexia e TDAH (transtorno de déficit de atenção/hiperatividade) e considerando que crianças e adolescentes com Dislexia e TDAH precisam de adaptações educacionais, para garantir a verdadeira inclusão escolar destes alunos, podemos evocar nossos diplomas legais em vigor

Inicialmente, é importante frisar que o melhor caminho é sempre o diálogo e a conciliação, razão pela qual, os pais os representantes legais das crianças e adolescentes com Dislexia e TDAH (transtorno de déficit de atenção/hiperatividade) devem buscar soluções conjuntas com a escola antes de optar pela via judicial.

Caso restem infrutíferas as negociações com a escola, não restará outra alternativa, senão buscar junto ao poder Judiciário medidas de proteção quando os direitos forem ameaçados ou violados.

O primeiro passo será os pais ou responsáveis requerer via administrativamente, as adaptações escolares necessárias, através de uma reunião com a direção da escola. A reunião deverá ser registrada em uma ata, para que se possa comprovar o que restou acordado ou o que foi negado pela escola.

Caso a escola entenda por bem não registrar a reunião em ata ou até mesmo negar o agendamento da reunião, os pais ou representantes legais, poderão enviar uma notificação extrajudicial endereçada à direção da escola relatando os fatos e solicitando as medidas necessárias ao desenvolvimento da criança e adolescente com dislexia e/ou TDAH.

As mensagens de Whatzapp ou outros meios eletrônicos trocadas com a escola, deverão ser transcritas por meio de ata notorial, para que possam servir como provas em caso de uma ação judicial.

Posteriormente, caso seja negado o direito dos alunos com dislexia e/ou TDAH, os pais ou representantes legais poderão denunciar a escola perante a Secretaria de Educação municipal ou estadual, se for o caso, conselho tutelar ou até mesmo delegacia de polícia civil.

Se ainda assim, não obtiverem êxito, poderão propor ações judiciais, tais como ação de obrigação de fazer, mandado de segurança e outras, com pedidos de liminares, caso o direito esteja ameaçado de grave lesão ou reparação.

Pais ou representantes legais poderão recorrer ao Ministério Público, que poderá acionar o poder judiciário. Junto a uma das varas do Juizado da Infância e da Juventude, mediante ação civil pública.

O EDUCANDO COM DISLEXIA E TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO /HIPERATIVIDADE) TEM DIREITO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL (PDI)?

O PDI é um documento legal, e está previsto no PCN (Parâmetros Curriculares Nacionais) e é um instrumento para a escola e a família acompanhar a trajetória e evolução do aluno NEE.

A criança e o adolescente com dislexia e/ou TDAH tem direito a inclusão educacional balizada no que edita nosso ordenamento jurídico e tem, portanto, direito ao PDI.

QUAIS OS DIREITOS DOS PORTADORES COM DISLEXIA E TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE)?



As pessoas com dislexia e/ou TDAH apresentam dificuldades para acompanhar o processo de aprendizagem e para dirimir tais dificuldades terão direito a atendimentos específicos, tais como:

- auxílio de leitor;
- auxílio transcritor;
- tempo adicional para a realização da prova (usualmente acréscimo de 20%);
- a correção da prova escrita
- aplicação de avaliações diferenciadas, com enunciados mais curtos
- atendente educacional especializado, se for o caso.

A ESCOLA DO MEU FILHO DISSE QUE DISLEXIA NÃO É DEFICIÊNCIA ELE NÃO ENTRA NA INCLUSÃO? O QUE PODE DIZER SOBRE ISSO?

A inclusão escolar, como é uma obrigação expressa em lei, trouxe uma certa rejeição por parte das escolas públicas e das instituições particulares, levando-as a refletir em como fazer, o que fazer, quando fazer, de modo a promover o processo de ensino e aprendizagem das pessoas com deficiência. Muitas vezes, como opção mais fácil, escolhem o caminho da negativa de inclusão, inclusive no que diz respeito aos alunos disléxicos.

As inquietações das instituições particulares, que sentiram prejudicadas com a implantação dessa lei, ajuizaram uma Ação Direta de Inconstitucionalidade contra o Estatuto, por meio da Confederação Nacional dos Estabelecimentos de Ensino (Confenen), a ADI nº 5.357, a qual foi julgada improcedente pelo Supremo Tribunal Federal, que julgou constitucionais as normas do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O Ministro Relator, na ocasião, afirmou, em sua decisão, que: “o ensino privado não deve privar os estudantes – com e sem deficiência – da construção diária de uma sociedade inclusiva e acolhedora, transmutando-se em verdadeiro local de exclusão, ao arrepio da ordem constitucional vigente”. (Ministro Edson Fachin - STF/ 09 de junho de 2016)

Assim, é mais fácil negar os direitos dos alunos do que transformar a escola em uma escola inclusiva. As pessoas com dislexias não são consideradas pessoas com deficiência, mas têm direitos a prerrogativas de recursos de acessibilidade próprios.

Os instrumentos jurídicos servirão para coibir os descumprimentos da lei, entretanto, são preciso a conscientização e a participação de toda comunidade escolar para assegurar um sistema educacional inclusivo.

QUAL A DOCUMENTAÇÃO QUE APRESENTAR NO ATO DA MATRÍCULA PARA TER ADAPTAÇÕES ESCOLARES?

É necessário fornecer laudo comprovando o diagnóstico e fornecendo orientações para a condução do problema, com o intuito de melhorar o desempenho educacional, as quais incluem adaptações também no ambiente escola.

UMA PESSOA COM LAUDO DE DISLEXIA ELA TEM DIREITO ADAPTAÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO ENTRA COMO PNE (PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL)?

As pessoas com dislexia e/ou TDAH não podem concorrer pleiteando cotas/vagas destinadas exclusivamente aos deficientes físicos, mentais ou intelectuais, uma vez que de acordo com a legislação vigente, a Dislexia e o TDAH não são considerados deficiências.

Entretanto, nosso ordenamento jurídico, ampara os direitos das pessoas com dislexia, permitindo a elas prerrogativas de recursos de acessibilidade próprios, que devem ser observadas por escolas, faculdades, concursos vestibulares e concursos públicos.



Um ótimo exemplo que ampara os direitos dos disléxicos é o ENEM/2020, modalidade impressa, cujos recursos de acessibilidade disponíveis para os disléxicos foram:

- Auxílio para Leitura
- Auxílio para Transcrição
- Tempo Adicional:

É importante salientar que, para garantia de seus direitos, a pessoa com dislexia deverá informar sua condição quando fazer inscrição, sendo vedado o atendimento de suas prerrogativas em requerimento posterior ao da inscrição.

Outro exemplo, é o requerimento do concurso abaixo, onde consta claramente a opção para pessoas com dislexia:

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E(OU) TRATAMENTO ESPECIAL

Colocar o requerimento, ainda, conforme laudo médico em anexo, atendimento especial no dia da aplicação da prova conforme a seguir (selecione o tipo de prova e o(s) tratamento(s) especial(is) necessário(s)):

1. Necessidades físicas: ☐ sala térrea (dificuldade para locomoção) ☐ sala individual (candidato com doença contagiosa / outras). Especificar _____. ☐ mesa para cadeira de rodas ☐ apoio para perna ☐ mesa e cadeira separadas 1.1. Auxílio para preenchimento ☐ dificuldade/impossibilidade de escrever ☐ da folha de respostas da prova objetiva 1.2. Auxílio para leitura (leitor) ☐ dislexia ☐ tetraplegia	2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) ☐ auxílio na leitura da prova (leitor) ☐ prova em <i>braille</i> ☐ prova ampliada (fonte entre 14 e 16) ☐ prova superampliada (fonte 28) 3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição) ☐ intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ☐ leitura labial ☐ uso de aparelho auditivo – mediante justificativa médica 4. Outros ☐ Tempo Adicional – mediante justificativa médica 5. Amamentação ☐ sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)
---	---

Agradecimentos

Agradeço à querida Samantha Oliveira, pelo convite para participar deste projeto, tão primorosamente elaborado. É uma grande honra para mim, posto que, como diria Seneca, ensinando, aprendemos.

Perguntas??
E
?? Respostas



**ADAPTAÇÃO
CURRICULAR SOB A
PERSPECTIVA DA
METODOLOGIA CDRA.**

ROSANA MENDES RIBEIRO.



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



O QUE É UMA PROVA ADAPTADA?

O que melhor defini uma prova adaptada é o fato de que é um direito dos alunos que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem. Todo aluno tem direito a inclusão e consequentemente a adaptação de atividades e provas escolares.

Vale ressaltar, que a escola não pode exigir laudos médicos para a realização do processo de inclusão, seja por mediação, materiais ou avaliações adaptadas. As equipes docentes têm autonomia para decidir sobre as intervenções necessárias para que os estudantes tenham suas necessidades educacionais atendidas.

A norma técnica do MEC 04/2014 (MEC / SECADI / DPEE, 2014) concretiza essa posição, porém, é importante entendermos que de forma alguma a inclusão, independente do laudo, anula encaminhamentos ou desmerece que laudos e acompanhamentos externos advindos das redes de saúde, são e serão sempre, caminhos de excelência para auxiliar a escola a direcionar e aprimorar suas práticas inclusivas.

Portanto, famílias devem estar atentas aos direitos de seus filhos, profissionais de áreas afins devem se conscientizar e se capacitar cada vez mais para auxiliar professores e, as escolas devem buscar conhecimento para oferecer ferramentas que viabilizem um aprendizado justo para todos.

O QUE É METODOLOGIA CDRA?

A Metodologia CDRA (Classificação Digital para Reenquadramento de Aprendizagem) é uma plataforma dirigida a professores de escolas de Ensino Fundamental e Médio, para ajudar a reconhecer os diferentes níveis de aprendizagem e a acompanhar e melhorar a evolução dos alunos (RIBEIRO, 2018).

As crianças que não respondem às exigências de aprendizagem sob os métodos de ensino disponíveis são vistas como um desafio para muitos educadores. Jovens com dificuldades escolares, distúrbios funcionais ou deficiências intelectuais, por exemplo, muitas vezes são encaminhados aos serviços médicos e psicológicos, visando um “diagnóstico” e uma possível “solução”. Da forma que é feito hoje, muitas crianças deixam de aproveitar seu potencial e são taxadas de patológicas frente ao processo de ensino e aprendizagem.

É preciso lidar com a diversidade e, mais do que isso, devolver a autoestima e confiança a esses estudantes. Já é comprovado que a Neuroeducação, combinação entre neurociência e educação, pode contribuir nesse sentido e ela foi a base para o desenvolvimento do método aplicado no CDRA.

Importante citar que é uma Metodologia validada, reconhecida e pauta de publicações e premiações:

- 12º Prêmio Mário Covas 2016/2017-SEE/SP.
- Prêmio Prof. Dr. Fernando Capovilla — Excelência Metodológica — Brain Connection 2019 e 2020.
- Prêmio Special Tribute (Nacional e Internacional) - Boas Práticas Brain Connection 2020.

COMO O PROFESSOR ATUA NO CDRA?

A Metodologia CDRA é pautada em três pilares — FORMAÇÃO (I) de professores seguido de um MAPEAMENTO(II) dos diferentes níveis de aprendizagem em uma sala de aula e por fim o professor tem em mãos um banco de atividades e provas escolares adequadas e adaptadas para o atendimento efetivo do universo heterogêneo de uma sala de aula, pilar esse denominado INTERVENÇÃO (III).

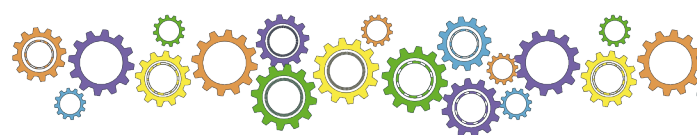
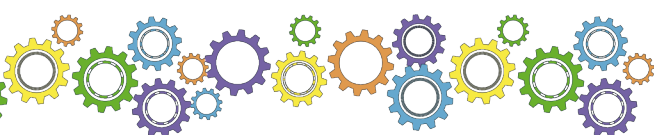


Figura 1: Pilares da Metodologia CDRA

Fonte: RIBEIRO, 2020

Nosso objetivo é que o professor seja munido de instrumentos e conhecimentos práticos para planejar e acompanhar a evolução de seus alunos diariamente e ainda evitar encaminhamentos desnecessários para a área da saúde. Uma contribuição ímpar para que a educação possa sair do “achismo” e adentrar à ciência.

QUAL O BENEFÍCIO DO CDRA PARA A INCLUSÃO DA DISLEXIA E TDAH?

Transtornos do Neurodesenvolvimento estão diretamente associados a prejuízos nas funções executivas e dificuldades do controle consciente de ações, pensamentos e emoções (ZELAZO, 2006).

A metodologia CDRA, aplicada em mais de 3000 alunos da rede pública e privada, reconhecida pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, NÃO propõe um programa paralelo e sim atividades adequadas e adaptadas, elaboradas com o propósito de promover sensibilização, vínculo com aprendizagem, estimulação e equilíbrio do funcionamento executivo dos diferentes perfis existentes em uma sala de aula e, cuja origem tem por base o material do próprio professor.

A metodologia de forma natural e humana, busca atender o universo diverso de uma sala de aula. Intervém considerando as emoções e as funções executivas de forma integrada apresentando resultados em diversas dimensões do funcionamento emocional e cognitivo, que não se limitam apenas a desempenho no âmbito do conteúdo pedagógico.

Sobre atividades e provas adaptadas adequadas, segundo Ribeiro (2015), autora da Metodologia CDRA, falamos de: “...mesma atividade com objetivos diferentes”, ou seja, “devemos realizar a manutenção do conteúdo apresentado, porém, de formas diferentes; atingindo desde alunos com Dificuldades Escolares a alunos com Déficit de Aprendizagem, no sentido para que ocorra uma aprendizagem efetiva para todos” (RIBEIRO, ROJAS e SOARES, 2020).

ONDE ENCONTRO O CDRA? É UM CURSO? QUEM PODE FAZER?

Atualmente todos os direitos da Metodologia CDRA são reservados a empresa Núcleo Aprende - Avaliação Interdisciplinar e Tutoria Escolar; que conta com o apoio da Roche Farmacêutica e da Senadora Mara Gabrilli (relatora da Lei Brasileira de Inclusão) para beneficiar escolas da rede pública do estado de São Paulo.

O Núcleo Aprende realiza também a gestão dos três pilares disponibilizados pela Metodologia CDRA (formação, mapeamento e intervenções) para escolas da rede privada em âmbito nacional.

Além disso, através de seu primeiro pilar, o de FORMAÇÃO, firma parcerias com instituições e/ou centro de formações profissionais continuadas da Saúde e da Educação, universitárias ou não, voltadas para o ensino, o atendimento e a pesquisa. Dentre elas destacamos como parceiros, as empresas: Aprendizagem e Companhia (Minas Gerais) e o CEFAC — Saúde e Educação (presente em vários estados brasileiros) oferecendo o



Curso de Aprimoramento pautado na Metodologia CDRA (Referência em Adaptação Curricular), desde 2016, para profissionais da Educação e de áreas afins, dentre eles Fonoaudiólogos, Médicos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais entre outros, que queiram aprimorar seus conhecimentos (em um curso de 96 horas) ou que queiram atuar como multiplicadores licenciados da Metodologia CDRA (em um curso de 180 horas).

Principais contatos:

- Núcleo Aprende: <http://nucleoaprende.com.br/>
- Página da Autora: <https://rosanamendesribeiro.com.br/>
- Falabetizando (Metodologia CDRA aplicada à Alfabetização): <http://falabetizando.com.br/>
- Aprendizagem e Companhia (MG): <https://www.aprendizagemecia.com.br/>
- CEFAC — Saúde e Educação: <https://www.cefac.br/>

Referências

- BRASIL. Orientações para implementação da política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Ministério da Educação, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192>.
- MEC / SECADI / DPEE. NOTA TÉCNICA Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE. Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- MEC/SECADI. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Ministério da Educação, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192>. Acesso em: 29 maio 2020.
- RIBEIRO, R. M. CRA - Classificação para Reenquadramento de Aprendizagem. São Paulo: Editora Desafio, 2015.
- RIBEIRO, R. M. Inclusão, educação para todos: apresentação de uma ação educacional. In: SOARES, Â. M.; SIMÃO, J. R. O. R.; NEVES, M. Caminhos da aprendizagem e inclusão: entretecendo múltiplos saberes. Belo Horizonte: Artesã, 2018.
- RIBEIRO, R. M. Inclusão, educação para todos: apresentação de uma ação educacional. In: SOARES, Â. M.; SIMÃO, J. R. O. R.; NEVES, L. M. Caminhos da aprendizagem e inclusão: entretecendo múltiplos saberes. Belo Horizonte: Editora Artesã, v. 2, 2019. p. 449-458.
- RIBEIRO, R. M. A cada um o que é seu: metodologia CDRA: referência em defasagens educacionais e adequações/adaptações curriculares. São Paulo: Núcleo Aprende, 2020. no prelo.
- RIBEIRO, R. M.; ROJAS, G. M.; SOARES, Â. M. Anamnese para pais como base eficaz para intervenções pedagógicas preventivas de escolares do 1º Ano do Ensino Fundamental I. Imperium - Revista Científica Eletrônica, fev. 2020.
- SOARES, Â. M.; RIBEIRO, R. M.; CAPELLINI, S. A. Fonoaudiologia educacional, alfabetização e Inclusão: apresentação de iniciativas de educação inclusiva. São Paulo: Núcleo Aprende, 2020.
- ZELAZO, P. D. The Dimensional Change Card Sort (DCCS): a method of assessing executive function in children. Nat. Protoc., v. 1, p. 297–301, 2006.

Perguntas??
E
?? Respostas



AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: UM CAMINHO DE POSSIBILIDADES

CAROLINA MAGRO DE SANTANA BRAGA



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



O QUE É AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA?

A avaliação neuropsicológica é um exame que tem como objetivo fazer um mapeamento de todas as habilidades cognitivas (atenção, memória, inteligência, funções executivas, entre outras) e aspectos emocionais, para identificar potencialidades e dificuldades. Assim, através de instrumentos neuropsicológicos é possível medir e analisar como essas funções cognitivas, que são tão necessárias para aprendizagem e adaptação no cotidiano, estão funcionando. A avaliação neuropsicológica pode ser realizada com crianças, adolescentes, adultos e idosos, com demandas diferentes em cada fase da vida. Assim, o exame ajuda a família, a escola e os profissionais que acompanham a criança ou o adolescente a entender melhor suas características e poder estimular o desenvolvimento necessário.

QUANDO FAZER UMA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E QUAL PROFISSIONAL É CAPACITADO A FAZER?

Em diferentes idades temos demandas específicas, mas considerando crianças e adolescentes, a avaliação pode ser feita quando são observadas dificuldades de aprendizagem ou sintomas clínicos que podem estar relacionadas a Transtornos do Neurodesenvolvimento, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, por exemplo. O primeiro passo, ao identificar alterações no desempenho ou no comportamento, é verificar se não há uma causa física ou sensorial interferindo no bem-estar da criança. Vale conferir o funcionamento das vias auditivas e visuais, consultando um oftalmologista e um otorrinolaringologista. Muitas vezes a criança pode não estar enxergando bem, por isso não está conseguindo ser alfabetizada. Também é importante conversar com a escola e com pessoas que convivem com a criança ou o adolescente para observar se as dificuldades são pontuais ou ocorrem de forma mais ampla.

Depois de tudo isso, chegou o momento de conversar com um neuropsicólogo sobre a avaliação. Lembrando que se a criança ou adolescente já é acompanhado por outros profissionais, como neurologistas, psicopedagogos ou fonoaudiólogos, é importante conversar com esses profissionais sobre o melhor momento para a avaliação, uma vez que não é um exame que pode ser repetido com muita frequência.

A avaliação também pode ser feita quando não há uma preocupação ou dificuldade e, sim, quando são identificadas potencialidades com desempenho dentro do esperado ou, até mesmo, acima da média. Dessa forma, o exame neuropsicológico ajuda a identificar casos de Altas Habilidades/Superdotação ou para que o indivíduo tenha uma visão mais específica sobre seu funcionamento cognitivo e consiga utilizar melhores recursos e estratégias nos estudos, por exemplo.

A Neuropsicologia é uma ciência interdisciplinar que, em linhas gerais, estuda a relação entre cérebro e comportamento. Contudo a avaliação neuropsicológica é uma atribuição específica do psicólogo. É muito importante verificar se o profissional tem a formação adequada e especialização na área, uma vez que é uma avaliação que irá fornecer resultados importantes sobre o funcionamento cognitivo de crianças e adolescentes e pode interferir em sua escolarização e tratamentos. O site do Conselho Federal de Psicologia disponibiliza uma página na qual pode ser verificado se o profissional tem um CRP ativo, ou seja, se ele está cadastrado no conselho de classe. É importante fazer a verificação antes de realizar o exame, uma vez que o Conselho pode apurar caso ocorram irregularidades durante a avaliação neuropsicológica, sendo um fator de proteção para a família que busca este procedimento.

Site para pesquisa no Conselho Federal de Psicologia: <https://cadastro.cfp.org.br/>

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA FECHA ALGUM DIAGNÓSTICO?

A avaliação neuropsicológica é uma ferramenta importante para auxiliar no diagnóstico, pois consegue medir habilidades que são pré-requisitos para confirmar determinados transtornos, como, por exemplo, nos casos de Deficiência Intelectual. Uma vez que só o psicólogo pode utilizar instrumentos de mensuração



de eficiência intelectual, é importante a avaliação neuropsicológica para confirmar ou descartar a hipótese diagnóstica do médico ou outro profissional. Além disso, o exame pode auxiliar no diagnóstico diferencial ou mesmo na identificação de comorbidades, pois consegue medir as habilidades que podem estar prejudicadas em Transtornos do Neurodesenvolvimento. O profissional que realiza a avaliação pode descrever sua hipótese diagnóstica para o caso, a partir dos resultados obtidos e da história clínica do paciente, mas é importante que seja realizada consulta médica e, em algumas situações, com outros profissionais, para confirmação do quadro.

QUAIS OS TESTES QUE SÃO ABORDADOS NESTA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA?

Por ser uma avaliação ampla e depender da demanda específica não existe um único padrão de instrumentos a serem aplicados. Os testes realizados vão analisar diversas funções cognitivas como atenção, memória, linguagem, funções executivas, visuoconstrução, inteligência, entre outros. Além disso, é importante avaliar o aspecto emocional, comportamental e o desempenho na vida cotidiana.

Para isso, podem ser utilizados instrumentos padronizados para análise quantitativa, ou seja, foram tarefas desenvolvidas para serem aplicadas de uma forma específica e os resultados obtidos podem ser comparados com o desempenho de um grupo de pessoas representativo da população, que chamamos de amostra normativa. Assim é possível analisar se o resultado da criança ou adolescente está próximo do que é o comumente encontrado naquela idade ou nível de escolaridade. Além disso, podem ser utilizados instrumentos para análise qualitativa, na qual é observada como a pessoa realiza a tarefa. É importante também relacionar esses dados com os relatos do examinando, dos familiares, da escola, dos outros profissionais e até mesmo observar o desempenho da criança ou do adolescente em outros ambientes ou em atividades próximas ao que teria que realizar no cotidiano, o que chamamos de tarefas ecológicas.

Assim, avaliação neuropsicológica é mais do que aplicar uma determinada bateria de testes. É analisar qual a demanda ou dificuldade vivenciada pelo paciente e quais recursos e instrumentos podem ser utilizados para compreender essa situação, sejam instrumentos com resultados quantitativos ou qualitativos. Além disso, os dados obtidos na avaliação devem sempre ser considerados a partir do olhar clínico do profissional, pois vários fatores podem interferir do resultado da criança ou adolescente.

Para saber mais:

Fuentes, D., Malloy-Diniz, L. F., Camargo, C. H. P., Consenza, R. M. (2014). Neuropsicologia: teoria e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed.

Machado, A. C.; Bello, S. F & Borges, K. K. (2018). Neuropsicologia e Aprendizagem. 2ª edição. Ribeirão Preto: Booktoy

Rotta, N. T., Ohlweiler, L., Riesgo, R. S. (2015). Transtornos da Aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2 ed. Porto Alegre: Artmed

Perguntas??
E
?? Respostas



O QUE É A NEUROPSICOPEDAGOGIA?

MARIA IZABEL G. ROCHA E SILVA



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



Falar sobre a importância da Neuropsicopedagogia na vida das crianças, adolescentes e famílias é de extrema importância e, ao mesmo tempo, desafiador e relevante, uma vez que a Neuropsicopedagogia - como campo de estudo e prática - pode ser considerada relativamente recente.

Mas, o que é a Neuropsicopedagogia?

Essa é uma pergunta que muitos fazem. Para respondê-la, é necessário fazermos menção à Neurociência, que reúne as disciplinas biológicas que estudam o SNC (Sistema Nervoso Central), normal e patológico. O estudo das Neurociências engloba três áreas que podemos chamar de principais: A Neuroanatomia (Estudo do Sistema Nervoso Central), A Neurofisiologia (Estudo das funções do Sistema Nervoso) e a Neuropsicologia (Estuda a relação entre as funções Neurais e Psicológicas). É importante também deixar claro que o seu estudo tem enfoque na aprendizagem, unindo a educação com a Neurociência. A Neurociência investiga como se dá o processo do cérebro no aprender, como ele lembra e muitos outros processos em níveis molecular, celular e corticais.

Partindo dessa ideia, o Psicopedagogo vem de forma completa e com uma base neurocientífica para o estudo dos diversos transtornos e dificuldades de aprendizagem, que acometem o aprendente durante o processo de aprendizagem, com a bagagem do conhecimento da psicopedagogia clínica.

Como o Neuropsicopedagogo atua?

O Neuropsicopedagogo atua na avaliação multidisciplinar (com outros profissionais, como: Fonoaudiólogo, Neuropsicólogo, Terapeuta Ocupacional, Otorrinolaringologista etc.), na intervenção interdisciplinar, na prevenção das dificuldades de aprendizagem e na estimulação das potencialidades do aprendente com distúrbios de aprendizagem.

Qual é o contexto de atuação do Neuropsicopedagogo?

- Delimitar os T.A. (Transtornos de Aprendizagem);
- Avaliar os T. A. e intervir;
- Assessorar os docentes;
- Trabalhar os vínculos: educador – educando – família;
- Orientação familiar que deve englobar o esclarecimento dos sintomas e dos sinais do transtorno e como acontece na vida da criança/adolescente. Ajudar na orientação dos hábitos adequados e estabelecer rotinas em casa, como promover atividades prazerosas e afetivas com a família e amigos, além de estimular atividades que sejam apreciadas pelas crianças/adolescentes;
- Propor interação entre educando – meio – aprendizagem;
- Promover adequação emocional, de estrutura e curricular;
- Individualizar sintomas;
- Identificar o panorama cognitivo pós-lesão a fim de adequar o currículo pedagógico;
- Elaborar encaminhamentos e relatórios.

Avaliação Neuropsicopedagógica

Ela acontece quando existe uma dificuldade cognitiva ou comportamental de origem neurológica. Auxilia no tratamento de síndromes de ordem neurológica e nos diagnósticos. Auxilia também nos atrasos de desenvolvimento infantil, distúrbios de aprendizagem, fornecendo subsídios aos profissionais: Neuropediatra, Psiquiatra e os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

Quando devo procurar ajuda de um Neuropsicopedagogo?

A ajuda do Neuropsicopedagogo pode ser solicitada pela equipe multidisciplinar ou inicialmente a família procura apenas o profissional e o mesmo avalia na equipe, quando a criança/adolescente apresenta:

- Dificuldade de leitura e escrita no processo escolar;



- Dificuldade de atenção e concentração;
- Lentidão para acompanhar e realizar atividades escolares;
- Choro no momento de realizar as tarefas escolares em casa;
- Dificuldade de compreensão na leitura;
- Dificuldade em interpretar o que se lê;
- Dificuldade na realização das atividades que exigem raciocínio lógico, matemática;
- Baixa autoestima;
- Falta de motivação quando se trata de aprendizagem;

Qual a diferença do Neuropsicopedagogo e do Neuropsicólogo?

O primeiro, como já foi dito anteriormente, vem com a base neurocientífica aliada à aprendizagem no estudo dos diversos transtornos/ distúrbios e dificuldades de aprendizagem. Traz os estudos e conhecimentos da pedagogia atrelada à base neurocientífica. O enfoque maior da Neuropsicopedagogia é dado à forma como a criança/adolescente aprende. Como esse cérebro aprende e entende.

A Neuropsicologia vem estudar o Sistema Nervoso Central com enfoque nos processos psicológicos e na análise do comportamento humano. Assim, procura entender como eles influenciam as funções cognitivas, que são: memória, atenção, raciocínio, comportamento etc.

“Não desejamos os nossos aprendentes repetindo conteúdos, tal como um “papagaio”, e sim, construindo sua própria teia de conexões cognitivas. Entendendo e compreendendo suas escolhas e decisões para sua própria autoria de vida, sendo assim, contribuindo com a evolução da espécie humana no Planeta Terra, estabelecendo-se então uma educação mais plena, solidária e harmoniosa.” (Relvas, 2007, p. 18)

É muito importante considerar o aprendente um grande e desconhecido desafio com objetivo de levá-lo à autonomia cognitiva. A reabilitação será um divisor entre o fracasso escolar e o sucesso. A motivação deve ser algo contínuo e sempre à frente da mídia que age de maneira “dispedagógica” por vezes, ditando as regras de hábitos e padrões nocivos às famílias. O Neuropsicopedagogo tem o seu papel fundamental em deletar comportamentos e vícios promovendo mudanças a fim de fortalecer a identidade social e cultural.

Maria Izabel G. Rocha e Silva: Contato: 37 991318103

Clínica Aprendizagem & Cia – UNIDADE NOVA SERRANA – MG

R: Lígia Rodrigues, 1090 B: Dona Zeli - Cep: 35523-330 Nova Serrana – MG

Referências Bibliográficas

RELVAS, Marta Pires. Fundamentos Biológicos da Educação: despertando inteligências e afetividade no processo de aprendizagem. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2007.

Perguntas??
E
?? Respostas



A PRIMEIRA INFÂNCIA É MUITO IMPORTANTE NO DESENVOLVIMENTO

IRALÚCIA BERTINI MARTINS



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



POR QUE A PRIMEIRA INFÂNCIA É MUITO IMPORTANTE NO DESENVOLVIMENTO?

Chamamos de primeira infância o período que vai da gestação até os seis anos (72 meses). Nesse período a criança passa por grandes transformações, de bebê altamente imaturo, dependente dos pais, para uma criança com muita autonomia, capaz de resolver problemas e ficar dias na casa dos avós sem os pais.

Para entender como isso ocorre precisamos pensar em dois processos um que chamamos de crescimento, que é um processo biológico e que se refere ao aumento no número e no tamanho das células. Para se ter uma ideia o peso de uma criança aumenta quatro vezes até 2 anos, o cérebro aos 4 anos já possui cerca de 90% da massa cerebral do adulto (MUSKAT; RIZZUTTI, 2018). Pensando nisso, dá para imaginar a importância da alimentação e do sono nessa etapa da vida.

Outro processo importante é o desenvolvimento que se dá pela interação do biológico com o ambiental, isto indica então que ele é dependente das experiências da criança com seu meio ambiente. O desenvolvimento também está em constante transformação e sempre ocorre gradualmente sobre as aquisições anteriores, observamos então a importância da formação dos circuitos cerebrais que são fundamentais nos primeiros anos de vida. Ele funciona como o alicerce de uma casa, se ele é forte suporta a construção, mas se for pouco estruturado, não conseguimos construir sobre ele. Assim também funciona a nossa capacidade de aprender, se tivermos um bom crescimento e desenvolvimento na primeira infância, poderemos construir novas aprendizagens. Podemos inferir a importância da família, da escola e dos amigos nessa fase.

POR QUE A PRIMEIRA INFÂNCIA É UM PERÍODO IMPORTANTE PARA A PREVENÇÃO PRECOCE DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO?

Ao nascer a criança já tem uma grande quantidade de neurônios (células cerebrais) mas apenas metade delas irão por uso e desuso se desenvolver ou não, ou seja, vai depender das experiências vividas pela criança, os circuitos neuronais mais usados irão se fortalecer e desenvolver e os não usados serão eliminados, são as podas neuronais. Também a criação de novos neurônios é bastante ativa na primeira infância.

Há ainda uma predisposição do cérebro, em cada fase do desenvolvimento, para a aquisição de algumas habilidades e competências, o que os cientistas chamam de períodos sensíveis ou janelas do desenvolvimento. A primeira infância é considerada um período sensível para diversas competências como as sensoriais (visão, audição e tato), linguagem, habilidades sociais, afetivas, motoras e para funções cognitivas mais especializadas como atenção, memória, planejamento, raciocínio e juízo crítico. Os circuitos cerebrais responsáveis por tais funções serão refinados durante adolescência até a maioridade, mas as conexões fundamentais começam a se estabelecer já nos primeiros anos de vida.

Portanto, o cérebro infantil tem grande capacidade de plasticidade neuronal, ou seja, o cérebro na primeira infância tem uma grande potencialidade para se reorganizar e formar novas conexões entre os neurônios, em decorrência da experiência, da aprendizagem, ampliando seu potencial. Intervenções especializadas realizadas nessa etapa do desenvolvimento são mais eficientes e muito mais rápidas. Então, nos casos de crianças com atrasos destas funções, se estimularmos neste período vamos contribuir para o crescimento de maior número de conexões e maior possibilidade de sanar ou minimizar as dificuldades.

COMO SABEMOS QUE A CRIANÇA ESTÁ COM DIFICULDADE E PRECISA DE INTERVENÇÃO?

É importante que pais, professores, educadoras, babás, todas as pessoas que lidam com as crianças conheçam as etapas do desenvolvimento típico, para só assim poderem observar se ocorrem discrepâncias. Atualmente já temos conhecimento de habilidades que são preditoras, ou seja, necessárias para um desenvolvimento posterior adequado. Sendo assim, quando essas habilidades estão deficitárias, quando as crianças não estão realizando o que é esperado para cada idade, é o momento de fazer encaminhamentos para



os especialistas para uma avaliação. Não é mais indicado esperar um tempo, para saber se é “imaturidade”, ou esperar o final do desenvolvimento de cada função, para só depois com o diagnóstico concluído, iniciar a intervenção remediativa.

Um especialista poderá avaliar a necessidade da intervenção precoce levando sempre em consideração que, tanto nos transtornos do neurodesenvolvimento como nas dificuldades de aprendizagens, quanto mais cedo a intervenção for realizada melhor será a sua eficiência.

É POSSÍVEL FAZER DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM E DE TDAH NA PRIMEIRA INFÂNCIA?

Os diagnósticos destes transtornos normalmente são multidisciplinares e clínicos. Não tem um exame de sangue como para o colesterol, que por exemplo acima de 190 mg/dl é alto e você tem que tomar remédio. São avaliações realizadas por neurologistas, neuropsicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, que utilizam testes padronizados cientificamente, ou seja, baseados em pesquisas.

Os pesquisadores já conseguiram mostrar quais são as habilidades que frequentemente estão deficitárias nos diferentes transtornos. É o que chamamos de fatores de risco para o transtorno, o que possibilita uma observação mais direcionada, com testes específicos para cada área do desenvolvimento.

Quando as crianças chegam para a avaliação na primeira infância o processo avaliativo deverá indicar quais são as potencialidades e as fragilidades que ela apresenta nas diferentes áreas do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. Em alguns casos, quando os transtornos são muito evidentes, é possível fechar um diagnóstico, mas na maioria das vezes é muito difícil saber se é uma dificuldade ou um transtorno, conseguimos identificar os fatores de risco. Entretanto, nos dois casos a intervenção precoce é fundamental, pesquisas mostram que crianças que foram avaliadas com atrasos aos 3 anos tiveram 5 vezes mais chances de apresentar transtornos posteriormente.

Além disso, a própria intervenção funciona como uma medida para o fechamento do diagnóstico posteriormente. Aqueles que não respondem à intervenção ou tem um progresso muito lentificado, com certeza apresentarão o transtorno, mas com a intervenção desenvolvida precocemente, evitamos comprometimentos mais significativos. Para aquelas crianças que tinham uma dificuldade, com a intervenção precoce conseguimos reabilitar as funções e evitar problemas de fracasso escolar e possíveis comprometimentos socioemocionais.

QUAIS SÃO OS FATORES DE RISCO MAIS COMUNS NESTES TRANSTORNOS, QUE PAIS E PROFESSORAS PODEM OBSERVAR?

Uma das dificuldades que é comum aos diversos transtornos do neurodesenvolvimento é o atraso no desenvolvimento das funções executivas (FE). Inicialmente os déficits nas funções executivas eram diretamente associados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, hoje sabemos que grande parte dos transtornos apresentam déficits nas funções executivas como os transtornos específicos de aprendizagem (dislexia, discalculia e disortografia), o transtorno do espectro autista (TEA), a deficiência intelectual (DI), o transtorno opositivo desafiador (TOD), o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), a esquizofrenia etc.

Há também uma pesquisa muito interessante de Adele Diamond, uma importante pesquisadora sobre funções executivas, na qual concluiu que, ao contrário, o bom desenvolvimento das funções executivas na primeira infância tem maior efeito preditor no sucesso e qualidade de vida no adulto do que as habilidades intelectivas.

Sendo assim, é muito importante potencializar o desenvolvimento destas funções, para que a criança possa ter controle sobre sua própria vida.



O QUE SÃO AS FUNÇÕES EXECUTIVAS?

Existem várias definições, mas basicamente constituem um conjunto de funções sofisticadas do cérebro que são fundamentais para direcionar o nosso comportamento a metas, inibir respostas impulsivas, quebrar hábitos, tomar decisões, avaliar riscos e planejar futuro. Essas habilidades possibilitam o controle e regulação de outros processos comportamentais, que incluem tanto a emoção como a cognição. Segundo Diamond (2011) as funções executivas são compostas por três habilidades básicas: controle inibitório (da atenção e da emoção), memória operacional (manter e manipular informações) e flexibilidade de pensamento (mudar de perspectiva conforme a demanda ambiental)

COMO OS PAIS E CUIDADORES PODEM AJUDAR NO DESENVOLVIMENTO DESSAS FUNÇÕES?

O período de três a cinco anos é considerado um período sensível para o desenvolvimento das funções executivas. Entretanto, ter idade compatível com o desenvolvimento dessas competências não significa, automaticamente, o seu desenvolvimento. Pais e cuidadores têm um papel fundamental, porque as funções executivas não se desenvolvem automaticamente, ao contrário de andar ou falar, que a criança aprende só de observar os adultos. Ela precisa da intervenção dos pais e/ou cuidadores que as ensinem a controlar seus impulsos ou a seguir regras e, que se assegurem de que o ambiente seja adequado. Assim é importante:

- A organização, a manutenção de rotinas, viver em um ambiente previsível, em que a criança sabe o que vai acontecer, onde guardar e procurar os objetos. Manter a arrumação auxilia a criança a se organizar internamente.
- Brincar de faz de conta: de casinha, de médico, com fantasias, ser homem aranha. Nessas brincadeiras a criança precisa se concentrar no seu papel. Não pode sair do seu personagem, além de necessitar ajustar-se para interagir com os demais personagens.
- Brincadeiras de regras tais como alerta, queimada, telefone sem fio, fazer tudo o que o seu mestre mandar. As crianças aprendem brincando a seguir regras simples, manter a atenção no outro, esperar a sua vez.
- Promover momentos no quais as crianças precisam adiar gratificações, aguardar a vez de falar, adequar o seu comportamento as regras dos diferentes ambientes que frequenta. Cuidar de um animal, as ensinam a adquirir resistência a frustração, inibir comportamentos.
- Fazer esportes. Demandam atenção concentrada, disciplina e favorece a interação social.
- E, também ter um momento do não fazer nada, o tédio é muito importante, pois desenvolve a criatividade e capacidade de esperar. Ficar sem fazer nada, é ter que inventar coisas para fazer.

Usando as palavras de Adele Diamond

“Controlar impulsos, prestar atenção e armazenar informações não são capacidades inatas dos indivíduos, nem se desenvolvem independentemente do contexto. Ao contrário, essas habilidades podem ser lapidadas e estimuladas”

Referências

DIAMOND, A. Controle cognitivo e autorregulação em crianças pequenas: Maneiras de melhorá-los e porque [exibição de slides]. In: TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M.; PETERS, R.D. e V. Eds. Morton JB, ed. tema. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]. Jan., 2013 (inglês). Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/funcoes-executivas/segundo-especialistas/control-e-cognitivo-e-autorregulacao-em-criancas-pequenas>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

DIAMOND, A.; LEE, K. Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. Science, v. 333, n. 6045, p. 959–964, Aug, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>>



[pmc/articles/PMC3159917/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3159917/)>. Acesso em: 13 dez. 2020.

MUSZKAT, M., RIZZUTTI, S. Desenvolvimento neurológico no período pré-escolar e suas alterações. In: DIAS, N. M.; SEABRA, A. G. Neuropsicologia com pré-escolares: avaliação e intervenção. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2018 (Coleção Neuropsicologia na Prática Clínica).

Projeto Pela Primeira Infância – Temas de Desenvolvimento Infantil. (2016). Conhecendo as funções do cérebro e o comportamento: atenção e o comportamento executivo. Realização: Unifesp e outros, 2020. Disponível em: http://www.projetoprimeirainfancia.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Apostila05_web.pdf

Leitura Complementar

MIRANDA, D. M.; MALLOY-DINIZ, L. F. O pré-escolar. São Paulo: Hogrefe, 2018.

Núcleo Ciência Pela Infância – Comitê Científico. O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. Estudo nº 1, 2014. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactodesenvolvimento/>

Núcleo Ciência Pela Infância – Comitê Científico. Funções executivas e desenvolvimento infantil: habilidades necessárias para a autonomia. Estudo nº 3, 2016. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal-FMCSV. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/funcoes-executivas-infancia/>

Perguntas??
E
?? Respostas



MATEMÁTICA INCLUSIVA

ANA MARIA ANTUNES DE CAMPOS



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUAL O DESAFIO DA MATEMÁTICA?

Segundo recentes pesquisas cerca de 53% dos estudantes que terminam o Ensino Médio não sabem frações. Nesse sentido, o grande desafio é ajudar esses estudantes a compreenderem a necessidade de aprender, entender, visualizar e fazer a leitura da Matemática no mundo.

Desmistificando que a Matemática é para poucos; apenas para os mais inteligentes; que é uma ciência obsoleta e difícil; sem utilidade prática e fundamentada em teoremas e procedimentos que não são aplicáveis na vida cotidiana.

O grande desafio é mudar essa concepção histórico cultural, promovendo um ensino mais atrativo ao estudante, desse século. Outro desafio que encontramos são os rótulos atribuídos à estudantes que possuem dificuldades de aprendizagem em Matemática, que muitas vezes são julgados como preguiçosos, desatentos e incapazes, quando na verdade essa criança pode apresentar um distúrbio relacionado a Matemática com a Discalculia.

O QUE É DISCALCULIA E ACALCULIA?

Discalculia vem do grego e significa dis + calculo, ou seja, dificuldade ao calcular. Os estudantes com Discalculia apresentam dificuldades específicas em Matemática, como tempo, medida, resolução de problemas e etc. Acomete pessoa de qualquer nível de QI, logo, é importante salientar que esses estudantes possuem uma inteligência normal, ou até acima da média, seu problema está relacionado unicamente com o conhecimento da Matemática.

Até o momento não existe uma prevalência maior em meninos ou meninas, acredita-se que cerca de 5 a 7% da população tenham Discalculia. Esse transtorno não acontece por falha no sistema de ensino, por problemas psicológicos, como por exemplo: a separação dos pais, perda de um ente querido, ou por recorrente mudança de escola/cidade.

A Discalculia não é oriunda de problema emocional, pedagógico ou social, pois neste caso seria considerada uma Dificuldade de Aprendizagem em Matemática, algo transitório. Vale destacar também que a Discalculia não é ocasionada por um dano cerebral, como o acidente vascular cerebral ou alguma outra lesão no cérebro, em tal caso, a perda das habilidades Matemáticas decorrentes desses problemas é conhecida como Acalculia.

Acalculia é a perda das habilidades que já estavam consolidadas e em desenvolvimento que afetam o raciocínio lógico. Uma das características da Acalculia é o prejuízo na leitura e escrita de números; cálculo mental; disposição espacial dos números, como alinhar os números em uma coluna; dificuldade de saber quantas semanas tem o ano; dificuldade de saber qual número é maior e menor; dificuldade de ler e escrever os números de complexidades diferentes.

EXISTE UMA RELAÇÃO ENTRE A ACALCULIA E A DISCALCULIA?

A Acalculia é uma comorbidade adquirida, diferente da Discalculia que sua definição se baseia em critérios comportamentais e de exclusão, não existindo, ainda, claros marcadores biológicos para o diagnóstico clínico. Contudo estudos recentes demonstram que um dos fatores da Discalculia tem procedência genética.

A DISCALCULIA PODE OCORRER EM CRIANÇAS QUE APRESENTAM OUTROS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM?

Sim, cerca de 40% das crianças e adolescentes que tem Discalculia podem ter dislexia, porém isso não é uma regra, já que podemos apresentar diversas patologias ao mesmo tempo, como apresentar hiperatividade e Discalculia; dislexia e Discalculia e assim por diante. Do mesmo modo, devido a experiências negativas relacionadas a Matemática, os estudantes podem apresentar a Ansiedade Matemática, agravando seu processo de aprendizagem.



O QUE É ANSIEDADE EM MATEMÁTICA?

Alguns estudantes apresentam aversão e medo à Matemática, o que dificulta seu processo de aprendizagem de maneira geral, visto que as atividades escolares são permeadas de situações na qual é necessária à resolução de problemas numéricos. As causas ainda não foram estabelecidas, contudo algumas pesquisas revelam alguns aspectos como: distúrbios de aprendizagem, a interação professor – estudante, as implicações das atitudes dos professores, metodologias inadequadas, fatores cognitivos e afetivos, ansiedade dos pais e a influência familiar.

CRIANÇAS QUE APRESENTAM DISCALCULIA, ACALCULIA E ANSIEDADE MATEMÁTICA POSSUEM PROBLEMAS DE ORDEM PSICOLÓGICA?

Sim, uma vez que incide sobre a vida cotidiana do estudante, abrangendo as áreas educacionais, emocionais, comportamentais e algumas vezes desencadeia reações fisiológicas, ou seja, diante de atividades que envolvam a Matemática, o estudante pode sentir dor estomacal, mãos frias e tremulas, dores de cabeça e outros.

A Discalculia e Acalculia vai além de problemas relacionados com a Matemática, ela é um problema psicossocial, pois a criança que apresenta essa comorbidade tem toda sua vida desestruturada, com prejuízos sociais, emocionais e psicológicos. Os estudantes precisam de um atendimento psicológico com vistas a discutir as questões emocionais, que são afligidas pelos estereótipos sociais, também precisam de ajuda para elaboração de estratégias para enfrentar as circunstâncias que envolvam a Matemática necessitam de apoio para intervenção e orientações de estudos.

AS DIFICULDADES PODEM SE MANIFESTAR APENAS NA IDADE ADULTA?

As características da Discalculia e Ansiedade Matemática são perceptíveis desde a educação infantil, já a Acalculia, pode se manifestar na vida adulta, uma vez que acontece por danos cerebrais.

COMO AJUDAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES A TER UM DIAGNÓSTICO CORRETO?

O diagnóstico deve ser feito através de uma equipe multidisciplinar (fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos, neuropediatras, neurologistas, pedagogos e pediatras). Porém para que esse diagnóstico ocorra é necessário que a criança já tenha sido exposta ao conhecimento matemático.

Independentemente de ter Discalculia, Acalculia ou Dificuldades de Aprendizagem em Matemática é importante é um diagnóstico precoce que aumenta as chances de sucesso na intervenção e minimizam os efeitos deletérios como abandono escolar e a depressão. As dificuldades específicas de cada indivíduo devem ser mapeadas e torna-se necessário o planejamento de um ensino eficiente e direcionado às dificuldades específicas dos estudantes, um professor dedicado e uma família acolhedora.

Sem a intervenção adequada, as crianças podem arrastar ao longo de suas vidas sérias dificuldades aritméticas, daí a importância e a necessidade da realização de uma intervenção precoce e eficaz. Desse modo a Intervenção deve se pautar nas características peculiares de cada indivíduo, de modo a reabilitar seus comprometimentos aritméticos e potencializar as habilidades já apresentadas.

QUAIS AS INTERVENÇÕES SUGERIDAS PARA O AUXÍLIO DAS CRIANÇAS QUE POSSUEM DISCALCULIA, ACALCULIA OU ANSIEDADE MATEMÁTICA, NA ESCOLA E EM CASA?

Estudantes com Discalculia e Ansiedade Matemática requerem diferentes tipos de intervenção, de acordo com suas especificidades. Observamos que a sociedade está repleta de atitudes que estigmatizam a Matemática e consequentemente os estudantes, com frase do tipo: Matemática é chata; sem significado; não



serve para nada; é difícil; é dom, quem sabe matemática é mais inteligente; precisa de aptidão; com expressões estereotipadas com base no gênero, ou seja, matemática é para homens; que a conquista da Matemática está relacionada a etnia.

A escola e a família podem ajudar deixando de reforçar esses pensamentos, incentivando a leitura de livros paradidáticos acerca da Matemática, organizando o material, local para estudo e horário.

COMO OCORRE O APRENDIZADO DE ESTUDANTES QUE APRESENTAM DISCALCULIA, ACALCULIA OU ANSIEDADE MATEMÁTICA?

O aprendizado acontece de maneira lenta, logo a compreensão acerca das habilidades Matemáticas é dificultada e um novo olhar, uma alteração nas ações em sala de aula pode minimizar tais dificuldades.

Valorizar os conhecimentos e habilidades já conquistados durante o processo de aprendizagem, mostrando as barreiras já vencidas, é uma ferramenta para despertar o interesse em aprender e isso trará de volta a autoestima e bem estar dessas crianças e adolescentes. É preciso intervir, motivar, estimular e cuidar para que esses estudantes não se sintam impotentes diante do aprendizado, criando uma relação afetiva que contribua para o desenvolvimento educacional destes estudantes. Os estudantes precisam de apoio, afetividade e socialização.

Não é insistindo na mesma coisa que foi feito em sala de aula e repetindo o conteúdo que a criança irá aprender a Matemática. Torna-se necessário ensinar a criança a aprender a manipular os números de diferentes perspectivas, evitando procedimentos rotineiros, e sim um ensino mais prático do sentido do número e com um tempo maior para desenvolver a atividade.

Ana Maria Antunes de Campos

Contatos, email: camp.ana@hotmail.com - www.anaedumat.com

Instagram e facebook @discalculiaeansiedade

Artigo publicado na Revista psique de 2017/2020.

Livros acerca do tema

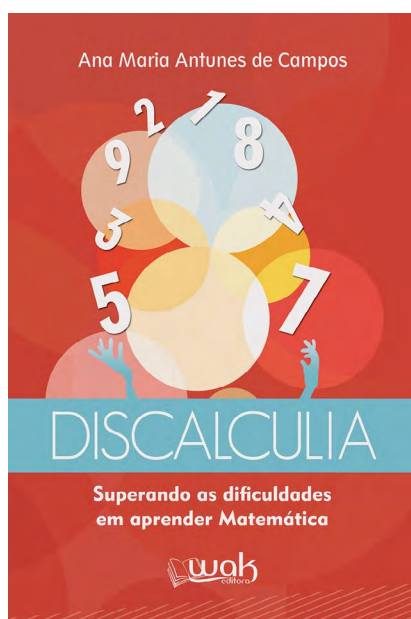


Conhecendo a Ansiedade Matemática, Discalculia e Acalculia

Autora: Ana Maria Antunes de Campos

Resumo

Livro apresenta a diferença entre os transtornos de aprendizagem relativos à Matemática e a Ansiedade Matemática. Você sabe o que é Ansiedade Matemática? Sabe a diferenciar Discalculia, Acalculia e Ansiedade Matemática? Conheça essa temática por meio desse Ebook, bem como de que forma ajudar estudantes que apresentam dificuldades relativas à Matemática. Desejo que este Ebook alcance o maior número possível de professores, psicopedagogos, profissionais e estudantes da área e familiares, para que se desmistifique que a Matemática é difícil. Todo processo de ensino e aprendizagem pode ser prazeroso, basta usarmos a criatividade, deixarmos nossa zona de conforto.



Discalculia – superando as dificuldades em aprender matemática

Autora: Ana Maria Antunes de Campos

Resumo:

Este livro contribui de forma significativa para que os educadores entendam o que é a Discalculia e como ela afeta a vida dos educandos. Faz-nos refletir como é o aprendizado de estudantes com Discalculia, suas dificuldades, anseios e frustrações. A obra faz uma análise entre o ensino da Matemática e o papel do professor, trazendo ferramentas para a construção de um aprendizado completo e de qualidade a esses estudantes.

Um livro simples e direto que aborda um tema atual, onde ainda existem muitos questionamentos. Ele nos leva a pensar sobre nossas práticas em sala de aula, onde muitas vezes excluimos diversos estudantes por apresentarem dificuldades de aprendizagem, sem ao menos entender o que se passa no campo emocional desses estudantes. Mostra-nos como precisamos estar atentos à nossa prática educativa e como modificá-las.

Perguntas??
E
?? Respostas



DESAFIO DE ENSINAR LER E ESCREVER

JAIME ZORZI



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



Introdução

Podemos afirmar, com toda certeza, que um dos momentos mais importantes da vida de uma criança é a alfabetização. Aprender a ler e a escrever significa ingressar em um novo mundo, alcançar um novo patamar de desenvolvimento. Na medida em que uma criança desenvolva competências leitoras, um universo de novos conhecimentos, que normalmente se apresentam na forma de textos escritos, se torna acessível para ela. Por outro lado, dominar a escrita significa ganhar habilidades no sentido de poder se expressar, não mais apenas por sons, que podem durar frações de segundos, mas por letras, cuja permanência pode ser muito mais duradoura e atingir interlocutores distantes, não acessíveis à linguagem oral.

Não podemos nos esquecer, por outro lado, do papel fundamental que a educação tem sobre o desenvolvimento infantil o qual serve de base para todo o processo de crescimento cognitivo, social e emocional. Agora, falando claramente, o que permitirá que a criança vá para a escola e possa aprender tudo o que é importante para sua vida, depende, obviamente, de saber ler e escrever. Uma criança não alfabetizada, alfabetizada de forma precária ou que não desenvolva competências suficientes em leitura e escrita, terá fortes limitações em sua progressão escolar e, conseqüentemente, em sua toda a sua vida. Este é um fato que tem que estar muito claro na cabeça de todos: as metas a serem alcançadas no futuro e que envolvem realizações pessoais, profissionais, adaptação e inclusão social, autoestima, dependem, fundamentalmente, de aprender a ler e escrever.

A missão de alfabetizar foi atribuída, ao longo dos tempos, às escolas, que representam a efetivação dos projetos educacionais de uma sociedade. Portanto, cabe aos sistemas educacionais desenvolver políticas e propostas adequadas, assim como cabe às escolas executá-las da melhor maneira possível. Devemos ainda salientar que em toda e qualquer situação de aprendizagem encontraremos diferenças individuais, culturais, sociais e econômicas as quais devem ser devidamente consideradas. Não existe situação de aprendizagem na qual a diversidade não esteja presente. Neste sentido, devemos pensar especialmente naquelas crianças que, por razões diversas, apresentam os chamados transtornos da aprendizagem ou transtornos do neurodesenvolvimento. Estamos falando, por exemplo, dos disléxicos, do TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade), das crianças com discalculia, dos déficits de linguagem oral e daqueles problemas mais abrangentes como a deficiência intelectual e autismo. A pergunta que fica: estão nossas escolas preparadas para esses desafios?

QUAL O MAIOR DESAFIO PARA ALFABETIZAR CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM? COMO FACILITAR E PROMOVER?

Quando analisamos a história da educação no Brasil, tendo como foco principal as etapas iniciais da escolarização, constatamos que temos enfrentado dificuldades históricas no sentido de conseguir alfabetizar adequadamente nossas crianças. O fracasso que observamos atualmente, e que não é pequeno, não vem de hoje: ele permanece até hoje e deve, ainda, se estender no futuro, infelizmente.

Para compreendermos melhor as afirmações anteriores, temos que considerar os resultados da Avaliação Nacional da Alfabetização, cujos índices se repetem a cada ciclo avaliativo, sem apresentar evolução positiva. Essa prova, que é realizada ao final do terceiro ano do ensino fundamental, tem resultados confirmando que, na média nacional, 55% dos alunos da rede pública ainda não alcançaram níveis suficientes de desempenho em leitura, enquanto cerca de 34% também se encontram em condições insuficientes de escrita. E não estamos falando daquelas crianças com problemas ou déficits na aprendizagem. Esses dados revelam a situação dos estudantes, em geral, no Brasil.

Temos que considerar a realidade: se já é difícil alfabetizar crianças que não apresentam problemas de aprendizagem, o que dizer a respeito daqueles alunos que trazem consigo algumas complicações que podem dificultar o processo de aprender? Não temos sequer leis que reconheçam, por exemplo, a existência de al-



terações neuro funcionais e que definam políticas de inclusão para essa parcela importante de escolares. Por outro lado, essa omissão histórica de nossas autoridades frente ao perfil dos problemas de aprendizagem, não impede que apontemos alguns caminhos a serem seguidos.

Para responder à questão dos desafios para alfabetizar crianças com problemas de aprendizagem, faz-se necessário, inicialmente, admitir que problemas existem e que eles podem ser identificados o mais cedo possível. Temos que criar e aplicar protocolos, desde o ensino infantil, que permitam identificar crianças de risco para a aprendizagem, quer já tenham algum diagnóstico ou não. Como existe uma diversidade de problemas que podem dificultar a aprendizagem, deve-se buscar compreender os vários perfis de alterações que são encontrados mais comumente, configurando pontos fortes e fracos desses alunos.

Estamos partindo do princípio de que os problemas de aprendizagem fazem parte do contexto do ensino, ou seja, são inerentes ao processo educacional. Por essa razão, as escolas devem desenvolver programas ou intervenções, internamente, que permitam que esses alunos possam aprender, dentro das possibilidades e dos perfis que apresentam. Problemas de aprendizagem não significam impossibilidade de aprender. Como estamos falando de crianças com transtornos, é natural que muitas necessitem de acompanhamentos externos, como fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos médicos e outros profissionais. Porém, isso não exclui a responsabilidade, e a obrigatoriedade legal, que as escolas devem ter em relação ao ajuste de suas propostas educacionais às necessidades que esses alunos apresentam.

Tendo em vista melhorar as condições de atendimento educacional dessas crianças temos, em síntese, que trabalhar no sentido de:

1. Identificar, desde o infantil, crianças com risco de aprendizagem;
2. Caracterizar as dificuldades de aprendizagem mais comumente presentes e o perfil dos alunos;
3. Desenvolver programas de intervenção dentro das escolas, com professores devidamente preparados;
4. Desenvolver métodos de ensino tendo como base evidências científicas seguras;
5. Desenvolver programas de capacitação permanente dos professores;
6. Promover adaptações curriculares de acordo com os perfis de aprendizagem dos alunos;
7. Estabelecer, com clareza, objetivos de curto, médio e longo prazo no processo de aprendizagem. Que competências desenvolver a cada momento da escolaridade.
8. Considerar a diversidade;
9. Envolver a família no processo de ensino e aprendizagem.

EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE FALAR E ESCREVER? COMO ESSES PROCESSOS OCORREM NO CÉREBRO?

Aprecio muito a afirmação “nascemos para falar”. Neste pequeno enunciado de três simples palavras está contida a ideia de uma capacidade inata, talvez a mais importante da espécie humana. Ela está contida em nosso código genético e nos permite adquirir a linguagem falada. Qualquer criança, em qualquer parte do mundo e, independentemente do idioma, irá aprender a língua à qual está exposta. Basta, para isso acontecer, que a criança conviva com pessoas que se comuniquem verbalmente com ela. Interagindo com as pessoas, em situações naturais de comunicação, encontramos as condições ideais para que a criança, progressivamente, se aproprie da língua, ou línguas, às quais está exposta. Obviamente, podemos encontrar exceções nessa regra em razão de déficits sensoriais (como as perdas auditivas), motores, intelectuais, pragmáticos, ou de base predominantemente linguística, como é o caso dos transtornos do desenvolvimento da linguagem.

A linguagem oral assume um papel preponderante no desenvolvimento global da criança, com influência direta sobre aspectos sociais, intelectuais e emocionais. Porém, embora exista uma determinação de natureza genética, isso não significa que esse desenvolvimento se dará automaticamente. Mais especificamente,



a aquisição da linguagem, em sua extensão e profundidade, além dos aspectos orgânicos, será fortemente determinada por fatores sociais e ambientais. Podemos afirmar, então, que a qualidade da linguagem depende, de modo marcante, de dinâmicas socio interacionais, assim como da riqueza e diversidade do ambiente linguístico no qual a criança vive. Temos aqui esboçada, desde muito cedo, a origem da diversidade humana.

É necessário compreendermos a dimensão da linguagem em todos os seus aspectos: semânticos, interativos/pragmáticos e formais. Os aspectos semânticos dizem respeito aos conteúdos mentais, aos significados, que são transmitidos pela linguagem. Os aspectos interativos envolvem habilidades sociais e pragmáticas, como a capacidade de responder ao outro, iniciar interações, manter conversações, saber ouvir, colocar-se no lugar do outro e alternar turnos. Os aspectos formais estão ligados aos recursos linguísticos que são empregados na comunicação como o desenvolvimento fonológico, prosódico, sintático e morfológico. O processamento da linguagem oral, em termos neurofisiológicos, depende da entrada sensorial, que é dada pela audição e envolve, predominantemente a área frontal do cérebro, responsável pelos mecanismos de expressão de linguagem e as áreas temporal e parietal, ligadas aos processos de compreensão verbal.

Por sua vez, a linguagem escrita não apresenta a mesma determinação genética da linguagem oral. Criação relativamente recente na história humana, sua origem e aprendizagem dependem, fundamentalmente, de fatores sociais e culturais. Em outras palavras, ao contrário da linguagem oral, não basta a criança conviver com pessoas que leem e escrevem para que, a partir dessa simples exposição, aprenda a ler e escrever. Faz-se necessário, nesse contexto da linguagem escrita, que a criança seja ensinada, o que pode ocorrer em vários contextos, como em casa ou na escola. De modo geral, as escolas estão incumbidas de, formalmente, promover essa aprendizagem.

Estamos, portanto, frente a uma aprendizagem que depende, em muito, de fatores sociais, mais especificamente, de oportunidades, as quais podem variar significativamente. A criança pode fazer parte, por exemplo, de uma sociedade não letrada, portanto, embora aprenda a falar, não irá aprender a ler e escrever. Ou ela pode fazer parte de um meio social no qual a escrita está presente e aprender a ler e escrever muito cedo, antes de ir para o ensino fundamental, em razão de uma série de situações favoráveis para tanto. Ou pode aprender a ler e escrever aos 6 anos, quando ingressar no ensino fundamental. Também é possível que não aprenda, se não puder ir para a escola ou se a escola não tiver condições mínimas para promover essa aprendizagem. Estamos, novamente, falando em diversidade.

O processamento cerebral da linguagem escrita irá utilizar os mesmos mecanismos neurais que processam a linguagem falada. A diferença fundamental estará na entrada sensorial, ou seja, enquanto usamos a audição para a entrada da informação oral, iremos empregar a visão para poder receber as palavras, agora em uma forma impressa e não mais como sons. Para realizar tal tarefa, o cérebro humano, graças ao processo de plasticidade neuronal, desenvolveu uma área especializada no processamento da informação escrita e que tem um papel fundamental na identificação das palavras. Essa região envolve os lobos occipital e temporal, sendo considerada a área de reconhecimento da forma das palavras escritas.

Em síntese, o processamento da palavra escrita pode variar, dependendo do grau de familiaridade que o leitor tenha com as palavras que está lendo. Quando na presença de palavras familiares, a tendência é a de ativar a região têmporooccipital para realizar o reconhecimento, uma vez que essa área permite o registro da forma ortográfica das palavras e seu reconhecimento mais global, graças à memória. Por outro lado, as palavras lidas podem não ser conhecidas, requerendo outro tipo de processamento, que irá ativar a região têmporoparietal, responsável pelos mecanismos de correspondência entre letras e sons, para proceder a leitura. Dessa forma, as letras se transformam em sons, esses sons são sintetizados em sílabas e as sílabas em palavras, permitindo a identificação e sua transformação em palavra oral.

A partir do reconhecimento das palavras escritas, o processamento linguístico que possibilitará a com-



preensão do texto, será igual àquele que ocorre com a linguagem oral. Essa constatação nos leva a apontar a enorme influência que a linguagem oral exerce sobre a compreensão leitora e a habilidade para elaborar textos escritos. Em outras palavras, o desempenho em leitura e escrita depende das habilidades em linguagem oral que a criança desenvolveu anteriormente e que envolvem aspectos fonológicos, morfológicos, sintáticos, prosódicos, vocabulário e habilidades pragmáticas. Daí a importância de programas voltados para o desenvolvimento de competências linguísticas que promovam habilidades comunicativas e metalinguísticas que conduzam a criança a refletir sobre diversos aspectos da linguagem. Esses programas devem ter início na educação infantil, e devem vir acompanhados de protocolos que permitam a identificação de crianças com risco de problemas de aprendizagem, cujas dificuldades se manifestam, principalmente, na linguagem oral.

POR QUE E COMO DESENVOLVER HABILIDADES EM CORRESPONDÊNCIA FONEMA/GRAFEMA?

O ponto de partida para podermos responder esta questão é compreendermos a natureza dos sistemas alfabéticos de escrita. A humanidade criou, ao longo de sua trajetória de invenção da escrita, diferentes sistemas. Dependendo das relações que existam entre os símbolos e as palavras que eles representam, distintas capacidades linguísticas e cognitivas serão demandadas. No caso das escritas alfabéticas, que foram criadas tendo em vista representar os sons da fala transformando-os em símbolos que denominamos letras, alguns conhecimentos serão essenciais para que a aprendizagem possa ocorrer de modo favorável:

- O desenvolvimento de um tipo de capacidade denominado consciência fonológica que permite segmentar palavras em sílabas e fonemas, assim como constatar que as diferentes palavras se constituem a partir da combinação desses fonemas;
- Compreender que, para cada fonema existe, no mínimo, uma letra para representá-lo. Isto significa aprender o valor sonoro das letras e estabilizar as correspondências fonemas-grafemas. Desta forma, a um conjunto limitado de fonemas também corresponde um conjunto limitado de símbolos gráficos;
- Compreender que, para escrever uma palavra, o ponto de partida é analisar sua estrutura sonora, identificar cada um dos fonemas componentes, e atribuir a eles as letras correspondentes;
- Como princípio geral, compreender que, para ler, deve-se atribuir às letras os sons que elas representam, unir os fonemas em sílabas e as sílabas em palavras;
- Complementarmente, faz-se necessário conhecer as letras, aprender a nomeá-las, a traçá-las, a diferenciar nome da letra versus o som que ela representa e consolidar um processo sistemático de correspondências entre fonemas e grafemas.

Buscando razões para desenvolver habilidades em correspondência fonema/grafema, podemos afirmar que, para chegar ao nível alfabético de escrita, ou seja, para estar alfabetizado, há necessidade de construir conhecimentos que permitam a compreensão de que os sons da fala se transformam em letras e que as letras representam sons. Graças a este entendimento podem ser constituídos os processos de leitura (letras se transformam em sons) e os de escrita (sons se transformam em letras).

Como desenvolver as competências necessárias demanda a elaboração de procedimentos ou métodos que possam ser eficazes e que possam facilitar a aprendizagem, principalmente daqueles estudantes que apresentam algum tipo de dificuldade mais acentuada.

COMO CONSOLIDAR O PROCESSO ALFABÉTICO DE ESCRITA?

Uma observação mais atenta nos levará à constatação que o envolvimento da criança com a leitura e a escrita pode começar muito cedo, dependendo das experiências que ela venha a ter, quer no ambiente doméstico, quer no ensino infantil. Um fator relevante diz respeito à criança poder atribuir valores e funções à linguagem escrita, os quais podem ter um caráter positivo ou negativo. Por exemplo, uma criança que vive



situações naturais nas quais os adultos leem para elas, pode vir a se encantar com os livros e os momentos de leitura, atribuindo-lhes uma conotação de prazer. Por outro lado, a ausência de situações nas quais a criança possa usufruir da leitura, ou mesmo quando os pais leem, mas leem para si mesmos, excluindo as crianças dessa situação, pode gerar sentimentos de indiferença ou mesmo negativos.

Essa vivência pode ter um forte impacto no interesse e motivação da criança, despertando nela o desejo de aprender a ler e escrever. Esse é um fator fundamental para garantir a consolidação do processo alfabético, uma vez que ele dependerá de muita prática leitora e de escrita. Crianças desmotivadas, embora possam chegar a ser alfabetizadas, podem não desenvolver procedimentos ou hábitos de leitura e escrita porque o que chamamos de encantamento não ocorreu, o que dificultará progressos nesse domínio.

Motivação, interesse e encantamento são, portanto, determinantes na atitude da criança frente ao ato de ler e escrever. Assim sendo, não basta alfabetizar, temos que atuar no sentido de garantir a motivação e o envolvimento da criança a fim de garantir que ela desenvolva hábitos favoráveis, frequentes e variados de leitura e escrita.

O foco inicial da alfabetização está voltado para desenvolver habilidades de codificação (escrita) e decodificação (leitura), as quais garantem a possibilidade de realizar leituras e atos de escrita com autonomia e fluência. A fluência leitora, por sua vez, facilitará a compreensão dos textos lidos.

Ao lado dessas habilidades básicas de decodificação e fluência, temos que trabalhar no sentido de desenvolver competências de níveis mais complexos, como ampliar o vocabulário, o domínio morfo sintático, a capacidade de abstrair e fazer inferências e, acima de tudo, habilidades para realizar leituras monitoradas pela compreensão.

A consolidação da escrita dependerá do desenvolvimento da capacidade de produzir textos de gêneros variados (contos, relatos, quadrinhos, poesias, receitas e assim por diante), assim como dependerá do domínio da ortografia e da pontuação.

Em linhas gerais, a consolidação da alfabetização dependerá de práticas leitoras e de escrita constantes, motivadas, diversificadas e de profundidades variáveis durante toda a vida escolar. Podemos afirmar que a consolidação desse processo não tem fim, uma vez que novas exigências surgem a todo momento, requerendo por parte de quem lê e escreve o desenvolvimento de novas habilidades.

SOBRE MÉTODO, EXISTE UM MELHOR MÉTODO PARA O APRENDIZADO EFETIVO?

A questão dos métodos tem sido discutida no Brasil por anos a fio, sem que se chegue a uma solução efetiva. Muitos métodos são classificados como tradicionais, ultrapassados, como é o caso das abordagens sintéticas, que conduzem o aprendizado tomando como unidades as menores partes das palavras que são então unidas para formar palavras. Esse é o caso, por exemplo, dos chamados métodos alfabéticos, fônicos e silábicos. Por outro lado, temos, entre nós, o chamado construtivismo, que se apresenta como uma solução moderna e que recorre a uma abordagem pelo significado e função da escrita, a partir da visualização global da palavra.

No Brasil, a abordagem construtivista tem servido de diretriz para as políticas públicas em educação desde o final da década de 1980. Porém, como já foi apontado, o fracasso escolar para alfabetizar tem sido muito grande ao longo de todos esses anos, o que comprova que uma reflexão mais objetiva e científica sobre os métodos deve ser retomada.

Métodos são conjuntos de procedimentos empregados para se atingir um determinado objetivo ou fim. Ou seja, métodos devem ser selecionados a partir dos objetivos que temos em mente e que queremos ver alcançados da melhor forma possível. Nesse sentido, o que determinará se um método é bom ou não são os resultados a que ele conduz e não nossa simpatia pessoal por um ou outro.



Devemos ter em mente que usamos um sistema alfabético de escrita, ou seja, uma forma de escrever que leva em conta a estrutura sonora da fala, a qual determina o uso das letras, fato que denominamos correspondência fonema-grafema. Esse tipo de sistema demanda conhecimentos ou habilidades específicas ligadas à chamada consciência fonológica, memória fonológica e fluência verbal. São habilidades essenciais para que a criança consiga ser adequadamente alfabetizada em curtos períodos. Se formos considerar essa demanda de competências, teremos que trabalhar nossas crianças com a ideia de letras, de sílabas, de fonemas, desenvolver nelas a consciência fonológica, correspondência fonema-grafema e os princípios básicos de nossa ortografia, que regula esse jogo de correspondências. Dessa forma ela poderá codificar e decodificar toda e qualquer palavra da língua, de forma autônoma, e não ficar dependente de ler somente palavras que tenha memorizado de antemão, como tem sido o caso.

Muitos países já vivenciaram essas discussões e conflitos. Não é nenhuma novidade. Porém, conseguiram superá-los na medida em que optaram por considerar as evidências científicas para determinar a forma de alfabetizar seus alunos. As evidências, por sua vez, mostram que as abordagens fônicas são as mais eficazes para garantir o processo de alfabetização e a fluência leitora. Importante observar que essas discussões tiveram que deixar de lado apegos ideológicos, crenças ou preferências pessoais. Foram os resultados de pesquisas e de análises de aplicações práticas dos métodos que permitiram tomar decisões no sentido de optar por abordagens fônicas nessa etapa inicial da escolarização. Podemos tomar como exemplo os Estados Unidos, Inglaterra, França, Itália, Canadá e Finlândia.

No Brasil tivemos a publicação, no final de 2017, da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que tem como objetivo nortear toda a educação em nosso país desde o ensino infantil até o ensino médio. A BNCC, ao dar as diretrizes para a alfabetização, leva em consideração o emprego de abordagens fônicas, considerando as habilidades metafonológicas como essenciais para promover a alfabetização. Publicada em 2019, a Política de Alfabetização define claramente as competências a serem desenvolvidas nos dois primeiros anos do ensino fundamental, apontando a importância dos conhecimentos de base fonológica para que a alfabetização se torne possível.

Ficam, por outro lado, os desafios da implantação de tais políticas na medida em que elas somente terão êxito se os professores aderirem às proposta e se prepararem para poder atuar com novas formas de ensino.

No contexto das intervenções clínicas e pedagógicas com alunos apresentando déficits de aprendizagem, de modo geral, as evidências também comprovam que as abordagens fônicas são as mais propícias para facilitar e promover o processo de alfabetização e consolidação da leitura e da escrita.

Indicação de materiais para a atuação pedagógica e clínica para o ensino da leitura e da escrita desenvolvidas pelo autor:

1. As letras falam: metodologia para alfabetização
2. Pensando em imagens, sons, palavras e letras
3. Descomplicando a escrita: atividades ortográficas para muitas idades e para todas as dificuldades
4. Jogo “Emoções e Sentimentos”
5. Jogos “Pensamento Sequencial 1 e 2”
6. Jogo sequencial “Como fazer”
7. Jogo “Corrida das palavras”
8. Caderno de atividades “Para falar, pensar e escrever”
9. Jogo “SE”, para trabalho com conjunções condicionais

Sugestões para leitura

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. Gru-



po de trabalho alfabetização infantil: os novos caminhos: relatório final. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE ALFABETIZAÇÃO. PNA Política Nacional de Alfabetização/Secretaria de Alfabetização, Brasília: MEC, SEALF, 2019.

BRASIL/MEC. BNCC - Base Nacional Comum Curricular (2017).

INEP. Pisa 2018 revela baixo desempenho escolar em leitura, matemática e ciências no Brasil. Brasília: Inep/MEC, 2019.

INEP. Relatório SAEB/ANA 2016: panorama do Brasil e dos estados. Brasília: Inep, 2018.

MORTATTI, M. R. L. História dos Métodos de Alfabetização no Brasil. Conferência proferida durante o Seminário “Alfabetização e letramento em debate”, promovido pelo Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental da Secretaria de Educação Básica, MEC, 2006.

SOARES, M. Alfabetização: a questão dos métodos. Contexto, 2016.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. SAEB2017: o que diz a última avaliação sobre a educação do país, 2018.

ZORZI, J. L. As letras falam: metodologia para alfabetização. Caderno de Atividades e Manual de aplicação. São Paulo: Phonics Editora, 2017.

ZORZI, J. L. Descomplicando a escrita: atividades ortográficas para muitas idades e todas as dificuldades. São Paulo: Phonics Editora, 2ª. Ed., 2018.

Perguntas??
E
?? Respostas



BENEFÍCIO DA LEITURA

CINTIA SALGADO



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



O QUE É LEITURA E QUANDO COMEÇAMOS A LER?

A leitura é um processo cognitivo muito bem elaborado que segue ao longo do desenvolvimento humano. Nos primeiros anos de vida, a criança já pode ser estimulada em casa. Assim, o hábito, independente da condição da criança, é a palavra chave e elemento essencial no sucesso para que, futuramente, na alfabetização, a criança tenha sucesso nesta caminhada que tem como produto final o acesso ao mundo letrado e a compreensão daquilo que lê. Portanto, a família é o principal alicerce que vai mediar o futuro leitor antes do processo de alfabetização, no que chamamos de letramento familiar. Começamos a ler quando iniciamos o contato com este mundo letrado. As pessoas têm a concepção de que começamos a ler apenas quando decodificamos as letras ou sons (relação da letra com o som), mas na realidade a leitura é um processo e, desde bebê quando a mãe começa a contar histórias aos seus filhos, mostrar as imagens, narrar fatos a leitura já começa a se desenvolver. O objetivo principal é chegar na compreensão, por isso, as fases antes, durante e após a alfabetização são fundamentais para o indivíduo se tornar proficiente.

QUAL É BENEFÍCIO DA LEITURA?

A leitura é uma exigência cultural da sociedade, é uma das capacidades cognitivas de maior complexidade. Para que a gente chegue nela é um longo caminho, para qualquer criança e até mesmo para aquela com dislexia. Em termos de desenvolvimento neurológico, o número de sinapses nos primeiros anos de vida, especialmente na primeira infância, é altíssimo e favorece o desenvolvimento de áreas cerebrais que envolvem a leitura e muitas habilidades cognitivas que estão envolvidas nesta atividade. O benefício de se tornar letrado, demonstra a importância do impacto na vida diária, como, por exemplo, a possibilidade de ter acesso a ler placas, se deslocar, compreender o que o outro quer informar, dentre outros.

COMO ESTIMULAR ESTA LEITURA?

Reproduzir a própria história de vida, por meio de imagens, fotos, desenvolvendo o vocabulário da criança são estratégias que a família pode usar em casa, com materiais que possuem. Este vocabulário ajuda posteriormente e de forma plena, a compreensão leitora, pois é uma habilidade preditora muito importante da linguagem oral para a linguagem escrita. Por meio destas atividades, a criança pode imitar e reproduzir com prazer esta atividade. Quando ela chega no processo de alfabetização, o incentivo dos pais/familiares estimulando a forma com a criança lê, mesmo que lentamente, faz com que a criança se sinta segura e motivada a conhecer o mundo das letras. A leitura compartilhada, leitura em voz alta, possibilidade de levar a criança a bibliotecas, livrarias também reforçam a motivação e estímulo da família para este processo ocorrer de forma tranquila.

COMO AJUDAR PESSOAS COM DISLEXIA A GOSTAR DE LER?

Como já dito acima, o hábito e incentivo da família são primordiais. Antes do processo da alfabetização os pais não sabem ainda que seu filho tem dislexia, mas o estímulo é fundamental para modificar e prevenir muitos sintomas e sinais do quadro, minimizando prejuízos maiores futuros no ambiente escolar. Assim, as estratégias dos pais devem ser as mesmas para qualquer criança no sentido de contar histórias, ler imagens, leitura compartilhada, pois favorecem um aspecto importante que é a motivação e autoestima da criança para a leitura. Valorizar o potencial da pessoa no que ela é capaz de fazer, no momento de vida que está e não apenas apontar suas falhas também serão divisores de água.

REFERÊNCIAS

DEHAENE, S. Os neurônios da leitura: como a ciência explica a nossa capacidade de ler. Porto Alegre:



Penso, 2012.

SALGADO-AZONI, C.A.; LIRA, J. O. Estratégia e orientações em linguagem: um guia em tempos de COVID 19 [recurso eletrônico]/ São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Departamento de Linguagem, 2020. 128p.

SALGADO, Cíntia Alves. Programa de remediação fonológica, de leitura e escrita em crianças com dislexia do desenvolvimento. 2010. 316 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

SANTOS, Maria José dos; BARRERA, Sylvia Domingos. Impacto do treino em habilidades de consciência fonológica na escrita de pré-escolares. *Psicologia Escolar e Educacional*, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 93-102, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539201702111080>.

SANTOS, Maria Thereza Mazorra dos; NAVAS, Ana Luiza Gomes Pinto. Estimulação da leitura: decodificação e compreensão. In: SANTOS, Maria Thereza Mazorra dos; NAVAS, Ana Luiza Gomes Pinto. *Transtornos de linguagem escrita: Teoria e prática*. Barueri: Manole, 2016. p. 263-281.

ROCHA, Jéssika Santiago, SALGADO-AZONI, Cíntia Alves. Intervenção em habilidades linguísticas em crianças com dificuldades de aprendizagem. In: Soares, A.M., Simão, J.R.O.R., Neves, L.M. *Caminhos da aprendizagem e inclusão: entretecendo múltiplos saberes*. Belo Horizonte: Artesã - Pearson. 2019, vol 2, pg. 35-44.

WANDERLEY, B.C.; ROCHA, J. S.; LEMOS, F. F; SOUZA, L. G. G.; MEDEIROS, A. C. D.; SALGADO- AZONI.; C. A. Léo no planeta leitura [recurso eletrônico] : consciência fonológica para famílias. Natal, RN : Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Laboratório de Linguagem Escrita, In-terdisciplinaridade e Aprendizagem, 2020. 86p.

Perguntas??
E
?? Respostas



**A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA
PARA O DESENVOLVIMENTO E
APRENDIZAGEM DA CRIANÇA**

VERONICA OLIVEIRA DE ARAUJO DA CRUZ



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUAL O PAPEL DO ENSINO DE MÚSICA NA FORMAÇÃO DO CIDADÃO?

Friedrich Nietzsche disse que “Sem a música, a vida seria um erro” e tal afirmação é real porque quando ouvimos, tocamos, dançamos ou mesmo cantamos uma música, há liberação de dopamina - um neurotransmissor que nos faz ser muito mais felizes e produtivos. Grandes filósofos incluíram a música como parte importante da aprendizagem. Confúcio afirmava que a música influenciava, pessoal e politicamente, na perfeição da cultura humana. Aristóteles acreditava ser a música uma espécie de graça para o desenvolvimento da personalidade humana. Platão, afirmava que ritmo e harmonia penetravam na alma, promovendo a educação correta de sua formação em relação ao corpo e à mente. A música, por envolver quase todas as regiões cerebrais conhecidas e quase todos os subsistemas neurais (CRUZ, 2019), desenvolve nossas Funções Executivas, habilidades sociais, motoras, afetivas, bem como a memória, linguagem, criatividade e ainda ajuda na regulação do humor. Quanto mais cedo apresentarmos a música à uma criança, melhor. Esta formação permitirá que ela tenha um aprendizado mais rico e pleno, além de proteger o cérebro quando mais velho, de doenças neurodegenerativas como o Parkinson e Alzheimer, como o estudo da Universidade de Helsinque na Finlândia, aponta.

EXPLIQUE A MÚSICA COMO METODOLOGIA PEDAGÓGICA?

Segundo a Associação Brasileira de Música (2002), o cérebro, para desenvolver seu potencial por completo, necessita de múltiplos estímulos, os quais deverão agir diretamente nas centrais de comunicação. Em especial na infância, tais estímulos agem no desenvolvimento das fibras nervosas, facilitando a capacidade de ativá-las, dotando-o de inúmeras perspicácias. Dentro desta premissa, a música é uma metodologia maravilhosa e que deve ser utilizada por todos os professores em sala. Para alunos que apresentam algum tipo de dificuldade ou transtorno de aprendizagem, ela tem sido um recurso valioso em função do favorecimento socioafetivo, linguístico, cognitivo e psicomotor. Muitos alunos com dislexia e TDAH por exemplo, têm superado o medo de se expressarem em público, de assumir riscos, a sensação de fadiga, dor ou cansaço, musicalmente. Pois, ao tocarem, cantarem, dançarem ou mesmo ao ouvirem suas músicas preferidas, a autoestima é trabalhada, permitindo que tenham uma visão melhor de si mesmos, compreendendo que podem ser e viver muito além de suas dificuldades. Compreendem que o ler e o escrever tornam-se atividades secundárias a serviço da música. Como KRUG (2016) afirma, sendo expressão artística, a música envolve sensibilidade, criatividade e emoção. Para nos expressarmos através dela, carecemos de intimidade com a linguagem. E, não existe melhor metodologia que ela, para que a linguagem humana – verbal ou não verbal, seja desenvolvida.

QUAL IMPORTÂNCIA DA MÚSICA NO CONTEXTO ESCOLAR?

A música quando bem trabalhada em sala de aula ou na escola - através de coros, bandas ou mesmo no ensino de diversos instrumentos ou dança, favorece o processo ensino aprendizagem, promove novas sinapses e ativação do núcleo accumbens (responsável pelo nosso sistema de recompensa e prazer), oportunizando um ambiente mais alegre, agradável e sociável, possibilitando troca de saberes, de real integração, inclusão e a multidisciplinaridade.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DA MÚSICA À EDUCAÇÃO?

Qualquer humano ao chegar na escola traz consigo ritmos, sons, melodias etc. E tudo isto deve ser aproveitado em seu processo educacional. A oportunidade de vivenciar a música deve ser dada na infância. É preciso que a educação básica utilize a música como uma metodologia capaz de proporcionar ao indivíduo criar, investigar, conhecer, fazer. Não como uma mera disciplina. Mas de forma multidisciplinar, permitindo que todas os conteúdos se integrem. Uma criança que toca, canta ou dança, dificilmente usará de violência



ou mesmo armas. Será um adolescente ou jovem ativo e sociedade, capaz de influenciar e transformar o ambiente em que vive. Em nosso país, a LEI nº 11.769/2008, trouxe a obrigatoriedade da música à educação. E a BNCC veio ratificando esta importância afirmando que ela vem para ajudar a criança em seu desenvolvimento integral (em seus aspectos motores, cognitivos e emocionais). Logo, faz-se necessário que cada escola espalhada por este Brasil tenha acesso a música e a educação musical. Pois, através deste domínio e experiência musical, todo sistema sensorial será aprimorado, além de facilitar o crescimento cultural, social, das habilidades cognitivas, expressão das emoções, talentos, contribuindo e muito, para a formação integral do aluno. BRITO (2003) diz que a criança é um ser “brincante” e, brincando, faz música, pois assim se relaciona com o mundo que descobre a cada dia. Fazendo música, ela, metaforicamente, “transforma-se” em sons, num permanente exercício: receptiva e curiosa, a criança pesquisa materiais sonoros, constrói e “descobre” instrumentos, inventa e imita motivos melódicos e ritmos, além de ouvir com prazer a música de todos os povos.

Perguntas??
E
?? Respostas



PSICOMOTRICIDADE

YONE WANDERLEY DA NÓBREGA GOUVEIA



DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE



O QUE É PSICOMOTRICIDADE?

Psicomotricidade é uma ciência que nasceu influenciada por outras ciências, sobretudo a medicina, passando pela neurologia e a psiquiatria. A neuropsicologia, a psicanálise e as teorias psicogenéticas também influenciaram diretamente na construção da epistemologia da psicomotricidade.

COMO A PSICOMOTRICIDADE CONSIDERA O SER HUMANO?

A psicomotricidade considera o sujeito como um ser integral, na sua totalidade, com seus aspectos motores, comportamentais e cognitivos.

PARA A PSICOMOTRICIDADE COMO O INDIVÍDUO APRENDE?

Para esta ciência toda origem da aprendizagem humana passa por seu corpo em movimento através da sua relação com você mesmo, com o outro ou com ambiente. Isso significa dizer que aprendemos obrigatoriamente por nossas entradas sensoriais (os nossos sentidos). Assim sendo, para aprendermos é preciso que estejamos sentindo com esse corpo seja ouvindo, ou vendo, ou cheirando, degustando, ou tocando, ou se percebendo no tempo e no espaço através da propriocepção.

A PROFISSÃO DE PSICOMOTRICISTA É RECONHECIDA NO BRASIL?

Sim. A lei nº13. 794 que regulamenta a profissão de psicomotricista no Brasil foi sancionada no dia 03/01/2019.

A PSICOMOTRICIDADE TEM CBO (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES)?

Sim. Número 2239

QUAIS AS ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PSICOMOTRICISTA?

A profissão de psicomotricista tem um grande campo de atuação, pois esta ciência está presente em todas as áreas das nossas vidas. Portanto o psicomotricista poderá atuar dentro de empresas, fábricas, hospitais, escolas, clínicas etc.

QUAL OBJETIVO FUNDAMENTAL DA PSICOMOTRICIDADE?

o objetivo da psicomotricidade é proporcionar e resgatar a qualidade de vida para todas as pessoas através da prática do movimento consciente: pensar para agir.

COM QUAL FAIXA ETÁRIA TRABALHA O PSICOMOTRICISTA?

A psicomotricidade pode ser trabalhada com o bebê, com a criança, com o adulto, o adolescente e idoso de forma individual ou em grupo.

Referências

Livro: Psicomotricidade: corpo, ação e emoção. Autora: Fátima Alves / 5ª edição - Editora WAK Rio de Janeiro 2012

Livro - Neuropsicomotricidade: Ensaio sobre as relações entre corpo, motricidade cérebro e mente. Autor: Vitor da Fonseca / Editora: WAK / Rio de Janeiro, 2018

Livro - A neurociência sob o olhar da psicomotricidade: a prática terapêutica e educacional dos conceitos da neurociência na perspectiva do desenvolvimento global da psicomotricidade. Autora: Fátima A. Gonçalves / Editora: Cultural / São Paulo, 2019

Perguntas??
E
?? Respostas



LIMITE SAUDÁVEL

IURI VICTOR CAPELATTO



DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE



PAIS CHATOS E AUTORITÁRIOS: COMO NÃO SER?

Existe uma crença de que pais têm que ser amigos dos filhos. Isso não é real. Os filhos terão muitos amigos ao longo da vida, porém apenas pai e mãe são únicos. Portanto, esses cuidadores devem sim serem próximos dos filhos, brincarem, passarem tempo juntos, porém sempre serão figuras de autoridade e de cuidado, sem serem agressivos. E, para cuidar, limites se tornam importantes e necessários, o que faz com que muitas vezes os pais sejam vistos pelos filhos como “chatos”, pois quem cuida tem que ser “chato” ao dar esses limites. Não ser chato significa deixar o filho fazer tudo o que ele quer, o que causa prejuízos significativos no desenvolvimento emocional da criança, uma vez que ela não desenvolve a capacidade de empatia, de compreender suas limitações e que nem sempre o desejo pode ser realizado.

Existe também a necessidade de diferenciar autoridade de autoritarismo. Pais devem sim terem autoridade, insistindo em regras e valores importantes, porém dispostos a ouvir, explicar e conversar. Ouvir as queixas dos filhos, deixá-los colocarem suas frustrações, suas dores e acolhê-las, mantendo os limites necessários. Pais que sejam firmes e assertivos nos limites e condutas do filho, porém sem invadirem seus sentimentos, crenças e autoimagem. Pais que conseguem colocar os limites com o próprio desejo de cuidar dos filhos, sem fazer bullying, sem acusar e “apontar dedo”, sem destruir a autoestima da criança. Em contrapartida, um estilo de pai com autoritarismo é um cuidador que impõe os limites sem permitir que o filho pense diferente, nega afeto, faz manipulações emocionais, coloca limites atacando e destruindo a autoestima da criança, o que prejudica desenvolvimento psicossocial e saúde mental do filho.

Igualmente prejudicial são pais frágeis, que não conseguem impor limites, que fazem tudo o que os filhos querem, ou que não conseguem manter os limites, criando nas crianças a ideia de que sempre poderão ter o que desejam, tornando-se pequenos tiranos, não respeitando os outros, os limites da sociedade, surgindo o narcisismo.

AFETIVIDADE É UMA QUESTÃO DE CUIDADO E LIMITES?

Afetividade é a união do Amor com o Medo da Perda, conforme eu e meu pai falamos no nosso livro “A Equação da Afetividade” (Capelatto e Capelatto, 2012). Quando se desenvolve uma relação afetiva, junto com o amor surge na mesma intensidade o sentimento do medo de perder essa pessoa que tanto se ama. A sociedade tem uma falsa crença de que o oposto de amor é ódio, porém na verdade o oposto de amor é a indiferença, quando não se importa com o outro. Portanto, quando se tem afeto e, consequentemente, medo de perder, automaticamente se tornam necessários cuidados e limites para cuidar desse ser que tanto se ama. Quando se é indiferente, não há o desejo nem o comportamento de cuidar do outro. Em exemplo práticos, um adulto oferece bebida alcoólica, como cerveja (a famosa “saideira”) para um amigo num churrasco, mesmo que este já tenha bebido e esteja dirigindo. Porém, jamais deixaria um filho (caso haja afeto pelo mesmo) pegar um carro tendo ingerido bebida alcoólica. Quando esses cuidados e limites são colocados com afeto e carinho, mostrando que é um desejo do cuidador, é permitido que o ser que está sendo cuidado desenvolva autocuidado e autoestima, aprendendo a como se dar limites e se cuidar, desenvolvendo de forma efetiva a independência.

QUAL A MELHOR MANEIRA PARA IMPOR LIMITES?

Colocando os limites com o próprio desejo, sem criticar nem fazer bullying. É importante deixar claro que limites vão causar frustrações, pois é um impedimento para o desejo da pessoa. Sendo assim, todo limite causará uma reação por parte da pessoa que recebe o limite (tristeza, raiva, frustração, chateação etc.), pois está na nossa natureza humana o impulso em sempre buscar o prazer e o que se deseja. Limites saudáveis são aqueles que são colocados de uma forma assertiva, clara, sem críticas, sem bullying e que permitem que



a pessoa que recebeu o limite possa expressar, de forma aceitável e saudável, seus sentimentos de frustração. Para exemplificar, se uma criança de 3 anos está brincando e está na hora dela parar de brincar para escovar dentes e dormir, os pais devem dizer de forma clara: “Filho(a), sinto muito, mas agora é hora de parar de brincar, escovar dentes para dormir”. Nesse momento, é normal que a criança chore, reclame, peça para brincar mais, diga que não quer escovar dentes nem dormir etc. Nesse momento, é importante que os pais (ou cuidadores) mantenham a calma, demonstrem assertividade e mostrem ao filho(a) que eles entendem que estava gostoso brincar, que brincar sempre é mais gostoso do que escovar dentes, mas que eles (pais) amam muito o filho e querem que ele(a) vá escovar dentes e dormir, pois querem cuidar da saúde dele(a), mesmo que isso o deixe bravo ou triste. Esse momento é importante pois ensina a criança a diferenciar o desejo da realidade, ou seja, que é normal desejar brincar, mas que nem sempre os desejos podem acontecer do modo como queremos. O importante é não criticar a reação da criança nem tentar convencê-la de que ela deveria desejar o limite, pois isso fará a criança achar que ela é ruim, que seus desejos são ruins e, conseqüentemente, terá problemas na auto-estima e no autocontrole emocional.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE SABER ESPERAR?

A capacidade de esperar exige autocontrole, capacidade de suportar frustrações, resistir a tentações, sem impulsividade, seguindo regras sociais, com disciplina, mantendo-se na tarefa, adiando gratificação (Diamond, 2013). Essas tarefas estão relacionadas a redes neurais (comunicação entre diferentes áreas cerebrais) que precisam ser estimuladas desde criança, porém só estarão plenamente desenvolvidas na vida adulta, após os 20 anos de idade.

É importante lembrar que tudo o que exigimos dos humanos em uma sociedade é aprendido, não inato. No mundo animal, se batalha por comida e lugar. Para desenvolver uma sociedade mais justa com comportamentos mais humanos, é necessário aprender a controlar os instintos animais. Uma dessas habilidades envolve a capacidade de esperar, de planejar e aguardar o momento certo de ter o prazer.

Para ajudar a desenvolver essa habilidade, é importante seguir os rituais que desenvolvem valores. Um exemplo é a data de aniversário. A importância dessa data é a comemoração da vida. Nesse dia se celebra o fato da pessoa ter vivido mais um ano, estar viva. E as pessoas dão presentes como forma de demonstrar a alegria pela vida do ente querido e por terem participado desse ano que o indivíduo completa. Por isso é importante dar o presente no dia da comemoração, e não antecipar, para mostrar que existe um simbolismo, deixando claro que a importância é o carinho e não o presente material. Presentear as crianças nas datas corretas auxilia no desenvolvimento da habilidade de espera.

Em momentos corriqueiros, saber deixar a criança esperar quando se é necessário fará com que ela possa apresentar chateação, birra, incômodo. Permitir que a criança possa expressar esse incômodo e o adulto mostrar que consegue suportar essa dor ensinará a criança a também aprender a suportar essa frustração, criando um indivíduo saudável mental e emocionalmente.

EXISTEM SITUAÇÕES QUE O DIÁLOGO NÃO RESOLVE? O QUE FAZER?

Existe essa falsa crença de que conhecimento e diálogo fazem as pessoas aprenderem a se cuidar. Porém na maioria das vezes isso não é real. Se isso fosse verdade, médicos teriam corpos e saúde perfeitos. Porém muitos usam os conhecimentos para cuidarem dos seus pacientes, mas com rotinas diárias prejudiciais à própria saúde. Adultos dirigem com mais cuidado quando estão com seus filhos pequenos no carro, porém correm e se colocam em risco quando sozinhos. Uma mãe cuida da própria saúde muito mais quando está grávida do que cuidava antes de engravidar. E todas essas pessoas são normais psicologicamente. São raras as pessoas que usam conhecimento para se cuidarem. Normalmente usamos conhecimento para cuidar das



peessoas que amamos. Se conhecimento servisse para autocuidados, não existiriam radares nas ruas e ninguém iria dirigir tendo ingerido bebidas alcoólicas, porém não é o que se vê na sociedade.

Existem dois grandes motivos que leva o ser humano a se cuidar. O primeiro é o Medo. Quando alguém tem um infarto, sobrevive e o médico diz que se ele não se cuidar, poderá morrer, esta pessoa passa a mudar e se cuidar, pois passou a ter medo de morrer. O medo é um sentimento importante quando usado para autocuidado.

Outro motivo é se sentir desejado por outro. Jacques Lacan diz que “O desejo fundamental do ser humano é o desejo de ser desejado”. Ou seja, o que todo mundo mais quer na vida é se sentir desejado e amado por alguém. Portanto o ser humano aprende a se cuidar quando se sente desejado e amado. Por isso as pessoas se arrumam quando vão encontrar outros, mas quando sozinhos em casa ficam despenteados e sem se cuidar.

Em algumas situações de limites, a sensação de frustração é tão grande que nenhuma explicação será suficiente para acalmar a dor da perda (de não poder ter seu desejo realizado). Nesses momentos, explicações não funcionarão, pois, como dito acima, não é o conhecimento que fará aprender a se cuidar, mas sim se sentir acolhido e desejado. Nesses momentos, o importante é colocar o limite apenas uma vez (evitar ficar repetindo, para não gerar irritabilidade), permitir a sensação de frustração, dizendo que sente muito, mas que essa é a realidade, ficar calmo (para mostrar que consegue suportar essa dor e dar o exemplo de como lidar com a frustração) e colocar o limite com o próprio desejo de cuidar.

O excesso de explicação nesses momentos pode se tornar um bullying e destrói a formação da autoestima, uma vez que faz a pessoa que está sendo cuidada se sentir péssima consigo mesma como se seu desejo original fosse ruim, portanto passando a se sentir uma pessoa ruim.

É COMUM ESCUTAR QUE A CRIANÇA SOFREU BULLYING NA ESCOLA, MAS O BULLYING DOMÉSTICO PODERIA EXPLICAR?

O bullying doméstico é o mais prejudicial para o desenvolvimento emocional das crianças e adolescentes. E muitas vezes ele ocorre sem que os cuidadores percebam. Exemplo: quando uma criança coloca o dedo no nariz e os pais falam: “Que coisa feia!”. Lembrando que o oposto de feio é bonito, a criança cresce com a ideia de que é feia e, quando adulto, não consegue gostar de si. Então quer mudar a cor do cabelo, o tipo de cabelo (se é liso, quer deixar crespo, se é crespo, quer alisar), mudar seu corpo, sua aparência, nunca estando contente consigo mesmo. Resumindo, perde a autoestima. Outro exemplo: quando a criança diz que não quer tomar banho porque quer brincar mais, os cuidadores dizem: “Quer ficar um porquinho? Vai ficar imundo assim. Você já brincou muito, está tarde, vai ficar doente, você só pensa em brincar, está muito desobediente etc.”. Todas essas frases não são de cuidado, mas sim de críticas, ou seja, bullying caseiro.

Esse tipo de frase gera sentimentos de inferioridade na criança, pois ela pensa: “Puxa, o que eu gosto está errado e o que eu não gosto é o certo. Então sou ruim”. A partir desse momento, a criança pode seguir dois caminhos: para poder obedecer, ela para de desejar as brincadeiras e os prazeres, pois assim fica fácil obedecer aos limites, uma vez que não gerarão desprazer e frustrações. Então ela se torna uma criança “dócil”, que obedece sem reclamar nada, porém desenvolvendo uma depressão infantil, que pode trazer consequências graves no futuro. Ou então ela passa a assumir que é uma criança ruim mesmo e desenvolve comportamentos opostos, desafiando os limites impostos sempre, podendo surgir o conhecido Transtorno Opositor Desafiador e dificuldades comportamentais.

A RAIVA É UM PEDIDO DE CUIDADO?

A raiva quase sempre é uma reação ao medo. Quando se está dirigindo e uma pessoa corta a frente, nor-



malmente a reação do motorista é de raiva, pois correu risco de vida, sentiu medo de que o carro que cortou sua frente poderia ter causado um acidente, além do medo de que agora com mais carros à sua frente, vai atrasar mais ou demorar a chegar. Um cachorro, quando brinca de buscar algum objeto que jogamos, sente raiva e rosna quando se tenta tirar este objeto da boca dele, pois mesmo estando condicionado a buscar e trazer, sua reação imediata é de raiva por medo de perder o prazer que o objeto causa em sua boca.

Essa reação ocorre pelo acionamento de uma rede neuronal no cérebro, principalmente das amígdalas cerebrais, que processam o sentimento de medo. Esse processamento ocorre de forma inconsciente. Quando detectado alguma sensação de medo, se cria toda uma rede neuronal de respostas frente ao medo. Muitas vezes, essa rede aciona o hipotálamo e outras áreas, gerando uma reação de raiva.

Uma criança, quando recebe limites, também sente medo, relacionado principalmente ao medo de perder o prazer que estava sentindo ao receber o limite (quando estava brincando, por exemplo) ou medo de não ter o prazer que desejou e não teve autorização. Ao sentir esse medo, responde com raiva pois ainda não tem maturidade neurológica e emocional para saber sentir esse medo e tristeza e reagir de forma adequada à situação. Essa maturidade só ocorre entre os 20 e 30 anos de idade, quando nosso Lobo pré-Frontal (parte da frente do cérebro) está amadurecida e funcionando plenamente, nos dando a capacidade de autocontrole emocional. Para desenvolver essa capacidade, é necessário que a criança possa sentir raiva, possa se sentir frustrada e que um adulto cuidador saudável consiga suportar essa frustração da criança mantendo a calma e mantendo os limites impostos, sem críticas. Quando a criança se acalma e percebe que o adulto continuou cuidando dela, amando e suportou essa dor emocional, a criança desenvolve afetividade e amadurecimento emocional, aprendendo a ela mesma suportar a dor dos limites e frustrações.

Livro acerca do tema.



A Equação da Afetividade **Como Lidar Com A Raiva De Crianças e Adolescentes**

Autor: Ivan Capelatto e Iuri Capelatto
Editora: Papirus 7 Mares

Referências:

CAPELATTO, Ivan; CAPELATTO Iuri. A Equação da Afetividade. Campinas: Papirus, 2012.

CAPELATTO, IV; CAPELATTO, HS; CAPELATTO, IV. Desenvolvimento Psicológico e Emocional. In: RODRIGUES, SD; SALGADO-AZONI, CA; CIASCA, SM. Transtornos do Desenvolvimento: da identificação precoce às estratégias de intervenção. Ribeirão Preto: Book Toy, 2014, pg 63-73.

CAPELATTO, IV. Emoções. In: CIASCA, SM; RODRIGUES, SD; SALGADO-AZONI, CA; LIMA, RF. Transtornos de Aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade. Ribeirão Preto: Book Toy, 2015, pg 115-125.

CAPELATTO, Ivan. Diálogos Sobre a Afetividade. Campinas: Papirus, 2007. (4ª ed.)

CAPELATTO, Ivan. VIDA HUMANA: perdas e consequências, Londrina, Ed. Col. Universitário, 2014.



CAPELATTO, Ivan. Compreendendo a Natureza do Psiquismo Humano, Ed. Colégio Universitário, Londrina, PR, 2013.

CAPELATTO, I.; MOISÉS, D.; MINATTI, A. Prepare as Crianças para o Mundo. São Paulo: Ed dos Autores, 2006.

CAPELATTO, Ivan.; MARTINS FILHO, J. Cuidado, Afeto e Limites: uma combinação possível. Campinas: Papirus 7 Mares, 2009.

Perguntas??
E
?? Respostas



NUANCES DO DESENVOLVIMENTO ENTRE FAMÍLIAS E ESCOLA

CLÉA MARA MATTOS DO PRADO



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



PROFESSORES VESTIDOS COMO MÉDICOS, DESINFECÇÃO DE MOCHILAS, SAPATOS, MÃOS, ENTRADAS, RECREIOS ESCALONADOS, DISTANCIAMENTO SOCIAL. ESSAS CRIANÇAS DEIXARAM A ESCOLA EM MARÇO DE UM JEITO E VOLTAM PARA UM AMBIENTE TOTALMENTE MODIFICADO. QUAL A EXPECTATIVA?

A expectativa é grande de todos nós. Assim como as crianças os adultos, também, estão preocupados e o acolhimento, o cuidado com a saúde mental e desmistificar o “bicho corona vírus” para os nossos filhos e alunos deverá ser um objetivo de todos.

COMO SERÁ LIDAR COM UM NOVO JEITO DE TER RELAÇÕES COM OS AMIGOS? COMO OS EDUCADORES PODEM AJUDAR OS PEQUENOS NESSE MOMENTO?

A criança, pequena, tem uma facilidade enorme de adaptação se bem explicado e orientado. Mas não imaginam o mundo da sala de aula sem abraçar e brincar com os amigos. Este será um grande desafio para pais e escola. Deverá ser uma ação conjunta de explicar, aprender a interagir com novos hábitos. Os professores e equipe escolar irão contribuir com exemplos e atitudes, sabedoria em criar novas formas de brincar e mostrar que estar perto é também estar longe o que envolve novas formas de abordar conceitos básicos.

E PARA AQUELAS QUE PERMANECEM EM CASA? COMO CUIDAR DA SAÚDE MENTAL DELAS?

O cuidado com a saúde mental, volto afirmar, será para todos. Quem estiver em casa irá receber o carinho de quem estiver na escola e vice e versa.

Porém, o trabalho, seja com quem estiver em casa ou na escola, irá pautar em atividades híbridas aplicadas utilizando recursos com histórias e contos que auxiliam na intervenção psicopedagógicas, no falar e manifestar suas preocupações diante do que estamos vivenciando. Importante ressaltar que a criança aprende e se fortalece quanto ser humano podendo enfrentar desafios com carinho. E este é um momento oportuno para vivenciar o desafio com o amor de todos nós – escola, professores, pais, amigos...

READAPTAÇÃO: NESTE ANO LETIVO, AS CRIANÇAS FICARAM MAIS TEMPO EM CASA DO QUE NA ESCOLA. MUITAS JÁ ATÉ SE ESQUECERAM DOS PROFESSORES. O QUE ESPERAR DESSE PERÍODO? COMO AJUDAR AS CRIANÇAS? OS PAIS PODERÃO SER ATUANTES DE QUE FORMA, JÁ QUE HÁ ESCOLAS EM QUE ELES NÃO PODEM NEM ENTRAR?

Todo início de ano começa com um período de adaptação, de conhecimento e reconhecimento do espaço escolar e das pessoas que ali trabalham e não será diferente no retorno as atividades presenciais. Nós estamos preparando uma gincana para o período remoto que irá culminar o retorno. É uma forma de envolver a todos e criar uma expectativa de alegria para as atividades presenciais. Mostrar a alegria, criar oportunidades e permitir que alunos, famílias e escola possam vivenciar boas expectativas! É um envolvimento de todos!

Algo fundamental é pais falarem e mostrar o que tem de bom na escola e o que precisa melhorar – isso não quer dizer ser ruim, o mesmo a escola falar e mostrar aos pais o que tem de bom e o que precisa melhorar – isso, também, não quer dizer ser ruim. Por exemplo, você menciona de pais não entrarem na escola. Isso é ruim? Onde fica a segurança? Em tempos de COVID-19 com várias medidas de evitar e aumentar aglomeração deve-se permitir a entrada de todos na escola ou restringir por medidas de segurança? Prioridade de estar no ambiente escolar é das crianças/alunos ou dos pais?

São perguntas e reflexões e a confiança muita entre escola e família se faz, ainda, mais necessária neste momento.

ATÉ ENTÃO, A EXPLICAÇÃO PARA AS CRIANÇAS DE QUE TODOS PRECISAMOS FICAR EM CASA PARA SE PROTEGER, EVITAR FICAR DOENTE. COMO EXPLICAR QUE A PARTIR DO DIA X, ELA PODERÁ VOLTAR PARA A



ESCOLA? COMO DEIXÁ-LA SEGURA? E OS PAIS, COMO PODERÃO SE SENTIR SEGUROS TAMBÉM?

Primeiro nunca devemos mentir ou incentivar o medo as crianças. Dito isso o agir de forma clara e transparente é fundamental. Aliado a isso criar oportunidades para a criança expressar sentimentos e as histórias são excelente recurso. Por exemplo, contar de forma lúdica para os pequenos que o “bicho corona vírus” não gosta de água e sabão. Então para ficar forte e saudável devemos manter as não limpinhas e cheirosas. A partir deste contexto criar o personagem corona vírus e o faz, que nos protege do vírus.

Este papel de falar a linguagem da criança, mas sem criar medo é um aliado para enfrentar o que estamos vivendo.

NA EDUCAÇÃO INFANTIL, EM ESPECIAL, EM QUE AS CRIANÇAS APRENDEM PELO CONTATO, AFETO, O QUE PODE SIGNIFICAR PARA ELAS ESSA PAUTA NO APRENDIZADO?

Aprender pelo afeto não quer dizer contato. São situações diferentes, mas complementares. Ser afetivo é acolher, ouvir, oferecer palavras de carinho e atenção. O contato exige o toque, o abraço e isso é para o ser humano e não especificamente para a criança. A diferença é que os pequenos entendem e se adaptam mais facilmente. Posso afirmar que será difícil essa aprendizagem, porém muito rica. Vivemos um tempo em que colocamos as crianças em uma redoma e sufocamos com proteção e nem percebemos que tal atitude “adoeceu” muito mais do que protegeu nossos pequenos. Então o momento é oportuno para aprendermos que criança cai, machuca, levanta, lava o machucado e volta a correr sem perder a alegria de viver porque sabe que estamos ao lado delas sem cortar suas asas, mas para proteger sem sufocar.

E PARA OS ALUNOS DOS ANOS INICIAIS DO FUNDAMENTAL? OS PAIS DEVEM SE PREOCUPAR COM UM “ANO PERDIDO”? O QUE ELES PODEM FAZER PARA ESTIMULAR AS CRIANÇAS EM CASA SEM PRESSIONAR?

Final de 2017 foi homologada a BNCC que definiu as habilidades essenciais para aprendizagem. Este documento nos favorece a redefinir o que fundante em termos educacionais no momento. Por exemplo, aprender a nadar é importante e desenvolvo essa habilidade de forma presencial em uma piscina. No ensino remoto posso até visualizar pessoas nadando, mas não consigo exercitar a habilidade de nadar. Bem, para 2020 em termos educacionais quais são as habilidades definidas na BNCC que favorecem ao trabalho remoto? Entre as habilidades essenciais quais devo priorizar? Uma delas é a competência 5 que versa sobre as TIC’s (uso e compreensão social das tecnologias resumidamente). Então não considero o ano perdido, mas totalmente diferente do que estávamos acostumados. Nestes meses de ensino remoto descobrimos que as nascentes tecnológicas dominavam jogos digitais e desconheciam ferramentas tecnológicas de aprendizagem e/ou que os permitiam ampliar conhecimento, veja bem CONHECIMENTO e não ter acesso à informação. Vejo, hoje, alunos de 5, 6, 7 anos utilizando ferramentas de texto, de reuniões, de interação e que são descritas na BNCC e fazer parte das habilidades do século XXI.

Ampliemos mais a reflexão ... As habilidades do século XXI descritas há 20 anos estão sendo colocadas em práticas em 2020, somente, porque restringiu aulas presenciais. O salto é enorme!

Isso quer dizer que a pandemia é boa! Não, definitivamente! Mas, o ser humano aprende e desenvolve habilidades a parti da necessidade.

QUAL O APRENDIZADO QUE SE TEVE DESSE PERÍODO DE EAD? O QUE FUNCIONOU? O QUE PODE MELHORAR?

Como descrevi acima. O ensino remoto e não EAD cabe ressaltar aqui que são diferentes, permitiu um salto para o desenvolvimento das habilidades que envolvem uso da tecnologia, da interação familiar e reconhecimento sócio emocional da relação pais e filhos. Isso é fantástico! Presenciei inúmeras vezes em reuniões



de pais que estes desconheciam os filhos. Perguntas simples como: qual a cor preferida da filha (o)? Qual foi a última refeição em família ou quando e do que brincaram juntos? Era desconhecido para a mãe ou pai. O fato é que a pandemia nos mostrou uma guerra, uma situação triste e desafiadora, mas também permitiu conhecer quem é nossa família, quem é meu filho e está ajudando a responder: O que é melhor para meu filho? Dar de tudo e sem sentido ou estar ao lado dele para ensinar a enfrentar os desafios com apoio e amor? As dificuldades financeiras neste momento de pandemia nos fizeram repensar e envolver os filhos no processo, a iniciar uma educação financeira que também está na BNCC. Este fato em um futuro próximo trará maturidade diante de outras situações.

COMO A ESCOLA ESTÁ LIDANDO COM ALUNOS QUE VOLTARÃO AO PRESENCIAL E OUTROS NÃO?

Provavelmente com o ensino híbrido que não é uma invenção da pandemia e que encontrava resistência. Agora é uma realidade e que a ciência educação irá aprimorar ao vivencia-la.

QUAL O PAPEL DA FAMÍLIA E ESCOLA NA EDUCAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE, QUEM ASSUME O QUE?

A família sempre terá o papel principal na educação dos filhos. A escola é um complemento essencial. Porém cabe ressaltar que Família ensina e exemplifica a educação de valores, de atitudes e de virtudes para ser tornar um ser humano educado. A escola complementa com saberes e habilidades acadêmicas. Vale ressaltar que, o que se aprende em família se pratica na escola, o que se aprende na família e na escola se pratica na sociedade e o conjunto de saberes aprendidos na família e na escola se pratica na vida.

COMO FAZER MEU FILHO SE CONCENTRAR NOS ESTUDOS?

Concentração é uma habilidade que se desenvolve, aprende. Imagina uma casa agitada e com muitos barulhos. Alguém vai conseguir se concentrar?

A criança pequena não tem desenvolvido a noção de tempo, então ao solicitar a ela para ficar 10 minutos prestando atenção, será algo inimaginável. Primeiro que ela não vai entender o que é concentrar. Depois 10 minutos?! Isso é uma eternidade. Então apresente a ela uma atitude de concentração diariamente. Por exemplo, convide a criança para sentar e admirar um peixinho, ouvir uma música, ler uma página de uma história... Combinem de ficar paradinhos alguns segundos e depois mostre para ela que o tempo ali foi de concentração. Explicar o que é, e a importância do se concentrar. O próximo passo é introduzir o tempo por um relógio, mas lembre-se comece com 1 minuto e vai gradativamente aumentando.

Há estudos mostrando a eficácia de se praticar meditação e yoga para a criança desenvolver concentração. Está é também um bom dia.

A CRIATIVIDADE ACELERA O PROCESSO DE APRENDIZAGEM?

Criatividade é uma habilidade superior em escala de desenvolvimento. Imagina uma escada e o primeiro degrau seria o conhecimento, depois seria resolver problemas, usar de linguagem (verbalizar, argumentar) e se chegaria no criar – ser criativo. A criatividade faz parte da aprendizagem. O que ajuda a aprender é errar, rever, refazer, “cair, levantar, ralar, sarar e recomeçar” e nunca entregar algo pronto para as crianças.

COMO PROFESSOR PODE EMPODERAR SEUS ALUNOS?

Um professor só poderá “empoderar” seus alunos se a família o fizer antes. Lembre-se os primeiros a acreditar na criança serão os pais, a família. Ela é o berço!

Agora, é evidente que um professor contribui ao acreditar no aluno, incentivar, apoiar sem entregar pron-



to, mas auxiliar a transpor os desafios.

EM TEMPO DE AULAS REMOTAS A GRANDE PERGUNTA “QUEM VAI ENSINAR MEU FILHO, EU TENHO MEU TRABALHO?”

A pandemia mostrou algo bem interessante e descortinou algo fundamental. Quem vai ensinar meu filho? Sempre será os pais. No entanto para as atividades acadêmicas o pai e/ou a mãe que ensinou o filho a ter autonomia de acordo com a idade irá continuar a contribuir com seu aprendizado acadêmico. Este pai e/ou essa mãe irão trabalhar e no horário familiar repassar as tarefas escolares com a criança.

Claro que com as aulas remotas a família precisou disponibilizar ferramentas e auxiliar em alguns acessos de tecnologia. Mas as crianças têm maior destreza no aprendizado tecnológico em relação a gerações mais velhas e aprendem com maior facilidade.

COMO POSSO AJUDAR E MOTIVAR APRENDIZADO EM CASA?

Que tal começar atribuindo responsabilidade de estudo e mostrando que os pais têm responsabilidade do trabalho? Mostrar que papai e mamãe só conseguem ter uma casa, um carro, comprar algo que a criança pediu porque trabalhou e que os filhos só irão receber se cumprirem com seus deveres, também.

na perspectiva da educação inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008

BRASIL, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2017.

BRASIL, Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: MEC/CNE, 2009.

BRASIL, Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Brasília: NOTA TÉCNICA Nº 04 / MEC/ SECADI / DPEE, 2014.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho. Estatuto da criança e do adolescente no Brasil. Brasília, 1990.

Perguntas??
E
?? Respostas



OS DESAFIOS DA RELAÇÃO ESCOLA E FAMÍLIA

MARINA MAZETTI STUCCHI



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUAL DEVE SER A CONDUTA DA ESCOLA COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE APRENDIZAGEM?

Quando o professor percebe que o estudante está apresentando um ritmo diferente do esperado, é preciso que se aproxime ainda mais e crie novas estratégias para checar e compreender os possíveis motivos. Em um primeiro momento, é preciso identificar a natureza da dificuldade. Portanto, conhecer, acompanhar e entender as demandas individuais do estudante são atitudes essenciais no processo de aprendizagem, em sala de aula.

A conduta da escola sempre deve ser de acolhimento, interesse, cuidado e responsabilidade diante das necessidades e potencialidades de cada estudante. Além disso, é preciso conhecer a diferença entre a modalidade de ensino “Educação Especial” e o conceito de “Educação Inclusiva”, para que se possa compreender o que está previsto em lei no tratamento diferenciado aos estudantes com determinados diagnósticos e quais estão contemplados nesse processo de atendimento educacional especializado.

Na modalidade da Educação Especial são contemplados estudantes com deficiências, transtorno do espectro autista e superdotação e altas habilidades. Nesse sentido, a lei garante o Atendimento Educacional Especializado, no contraturno das aulas regulares, em sala de recursos multifuncionais, como apoio no desenvolvimento pedagógico. Aos estudantes com transtornos de aprendizagem, como TDAH, Dislexia, Dislalia, Transtorno da coordenação motora e questões psíquicas e emocionais não há legislação que garanta um atendimento diferenciado. Entretanto, quando conhecemos a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, compreendemos que todo e qualquer estudante tem direito a uma educação de qualidade, com o apoio necessário à sua aprendizagem.

QUANDO A ESCOLA NOTA QUE O ALUNO ESTÁ COM DIFICULDADE ACIMA DO NORMAL, QUAL CONDUTA DEVE TOMAR?

Nessa situação, é sempre importante que os professores envolvidos com o estudante, bem como a coordenação, estejam certos e de comum acordo com as evidências das dificuldades de aprendizagens observadas, ou seja, se faz necessário ter clareza, ter registros e instrumentos avaliativos diagnósticos que revelem as observações que serão comunicadas à família. Entende-se aqui, que antes de conversar com a família, é preciso que a escola tenha feito tentativas com estratégias diversificadas para que o estudante aprendesse e desenvolvesse as habilidades e os objetivos de ensino, para somente depois de uma trajetória de trabalho, possa trazer ao conhecimento da família suas conclusões.

Diante disso, é necessário que se crie um momento específico para uma conversa com a família para se compartilhar as observações, de modo que compreenda a preocupação da escola e assim se inicie uma parceria em prol do desenvolvimento do estudante.

É sempre bom lembrar de que a escola não tem a competência de diagnosticar, mas de alertar e orientar a família para buscar profissionais da saúde e educação para avaliações.

MESMO SEM LAUDO, A CRIANÇA QUE AINDA ESTÁ EM AVALIAÇÃO COM PROFISSIONAL ESPECIALIZADO, TEM DIREITO A ALGUM APOIO OU PROCESSO DE ADAPTAÇÃO?

Sim! É direito de todos ter acesso à educação de qualidade, conforme orienta a Declaração de Salamanca, de 1994.

Primeiramente é preciso entender o papel do laudo no aspecto educativo. Segundo a Nota técnica nº 4 do MEC de 2014, o laudo é um documento para fins de saúde, para fins médicos e não educacionais. Não se pode exigir laudo para que o apoio do professor aconteça. Portanto, é sempre bom lembrar que é direito do estudante receber o apoio pedagógico necessário ao seu desenvolvimento, independente de diagnósticos.

Entretanto, quando o estudante tem alguma deficiência ou superdotação e altas habilidades, ele tem o



direito de receber o atendimento educacional especializado no contraturno, em sala de recursos multifuncionais, sendo considerado então estudante da modalidade de educação especial. Nesse sentido, o laudo comprova a condição do estudante em ter acesso ao que é de direito.

É preciso entender, portanto, que o laudo, o relatório de profissional especialista podem agregar informações importantes para que a escola tenha atitudes cada vez mais assertivas com relação ao estudante. Desse ponto de vista, entende-se o benefício que esses documentos trazem na parceria escola e família.

QUAIS PRINCIPAIS ATITUDES QUE A ESCOLA PODE E DEVE TER PARA ESTABELECEER A PARCERIA COM FAMÍLIA?

A parceria escola e família é fundamental para o pleno desenvolvimento do estudante. Conhecer e considerar os principais aspectos que impactam nessa parceria é muito importante para uma relação positiva, baseada na empatia, confiança e transparência. Expectativas familiares, exigências sociais e educacionais, expectativas pessoais do estudante e preocupações e incertezas da escola devem ser considerados para que ambas as partes, escola e família, se conheçam e estabeleçam momentos de aproximação e diálogo. Investir e planejar momentos de partilhas e reflexões acerca do estudante é primordial.

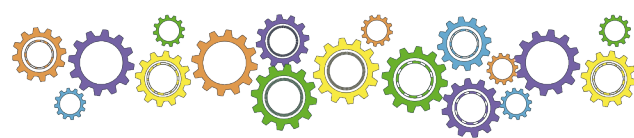
O diálogo com a família precisa ser cuidadoso e acolhedor. Reservar um momento, um espaço e um tempo qualificado para a escuta e a partilha é importante, uma vez que informações delicadas podem ser apresentadas. Mostrar à família o trabalho desenvolvido pela escola, com evidências, ouvir as percepções dos pais com relação ao filho, pensar em conjunto sobre o que pode estar acontecendo e levantar hipóteses juntos, pode ser um caminho favorável em busca de soluções, investigações e tomadas de decisão. Aliás, é direito da família participar do processo de acompanhamento escolar do estudante, bem como participar da definição das propostas educacionais, conforme o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 53, e a LDB - Lei de Diretrizes e Bases, no artigo 14, declaram.

Quando se identifica que uma avaliação de um profissional especializado trará outras informações relevantes, é possível e importante que a escola sugira esse apoio externo. Durante a comunicação, ter uma linguagem mais acessível e simples também ajudará na compreensão das demandas e fortalecerá a parceria entre escola e família. A gestão da escola precisa estar ciente, acompanhar e orientar o trabalho do professor e apoiá-lo nos momentos de diálogo com a família também. Assim, se estabelece um clima de segurança e confiança importante entre todos os envolvidos.

Portanto, seguem algumas estratégias para fortalecer a relação família-escola: aproximação e abertura para o diálogo e para a escuta, estabelecendo vínculos, demonstração de interesse em conhecer e saber mais sobre a criança, a família aproximar da escola os especialistas que atendem o filho, a família contribuindo para a ampliação de conhecimentos do professor sobre as condições do filho trazendo materiais de apoio, oferecendo algum tipo de ajuda, acolhida da escola aos profissionais que podem colaborar no processo de aprendizagem, criando um clima de “todos pela criança”.

NESSE CONTEXTO DE SUSPENSÃO DAS AULAS PRESENCIAIS, COMO ACOMPANHAR A CRIANÇA MAIS DE PERTO E DAR CONTINUIDADE AO PROCESSO DE APOIO E INCLUSÃO?

Se o processo de inclusão e adaptação curricular já estava estabelecido antes da pandemia, o desafio será menos complexo, apenas o de ressignificar estratégias à distância, mantendo o plano educacional individualizado, o acompanhamento da realização das atividades, analisando os resultados e replanejando o necessário. As reuniões que até então eram presenciais, passarão a ser virtuais. Algumas experiências demonstram ganhos nesse contexto de aulas remotas, como maior aproximação família - escola, maior frequência de reuniões com profissionais que atendem os estudantes e os profissionais da escola.



Porém, se o processo não estava bem estabelecido, ou se ainda, as escolas ou a família não dispunham de recursos tecnológicos e disponibilidade para manter o contato à distância, com certeza o desafio foi muito maior ou quase impossível de ser superado.

De qualquer forma, estratégias para dar continuidade no atendimento individualizado dos estudantes com dificuldades de aprendizagem estão relacionadas à intensificação de diálogos, reuniões e atendimentos, busca por recursos e novas estratégias, como jogos, atividades lúdicas mais focadas em diferentes tecnologias, de modo a motivar os estudantes a aprender.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: CORDE, 1994

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial

Perguntas??
E
?? Respostas



A DISLÉXICA TERAPEUTA DE DISLÉXICOS

ELIANE MARIA FERNANDES



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



QUANDO VOCÊ DESCOBRIU QUE ERA DISLÉXICA?

Tive conhecimento de que era disléxica na Universidade. A professora de Filosofia foi quem me disse. Ela observou um grande descompasso entre as minhas notas de Filosofia e da Lógica em Filosofia. Era excelente em Lógica, porém tinha grande dificuldade na produção textual, no momento de fazer a prova de Filosofia.

Fui menina nos anos 60; época em que havia o desconhecimento da dislexia. Mamãe tentou me ensinar, mas desistiu. Quando fiquei adulta, disse-me: “se continuasse a ensinando, eu “mataria” você. Mas ela não desistiu, respeitou o meu ritmo. Vendo o meu interesse pelos livros e gibis, comprava-os sempre para mim. Dizia que eu me escondia no livro, pois eu vivia lendo. Mamãe falava também que eu era a seu “intelecto”.

No vestibular, passei na UFPE com uma nota que poderia até fazer o curso da tão concorrida Medicina.

Fui uma menina que não teve só dificuldades em leitura e escrita. Apresentava, também, disgrafia; a letra era ilegível. Demorei a falar. Tinha disnomia, não conseguia lembrar das palavras, substituindo-as por aquela “coisa”, na tentativa de descrever algo, pois o meu vocabulário era pobre. Havia dificuldades ao pronunciar palavras longas e desconhecidas, e existiam limitações quanta à habilidade sintática. Não identificava sílaba tônica. Possuía dispraxia, dificuldade de dançar, pular corda, jogar vôlei, basquete, marchar, pedalar, bordar, dar nó, levava muitas quedas... Não expressava boa relação espacial, e não identificava a diferença entre direita e esquerda. Não conseguia ler partitura, nem tinha ritmo. Revelava, também, dificuldade para memorizar letras de músicas de roda e poesias e para aprender sequências, como alfabeto, meses do ano e suas estações, dias da semana. Não consegui aprender uma língua estrangeira.

Não é só a dificuldade de aprender a ler e a escrever que fazem doer o coração do disléxico.

O que me salvou do “naufrágio” da dislexia foi o LIVRO. Dentro do “naufrágio”, encontrei tesouros escondidos. Ser uma pessoa persistente e saber o que era dislexia, antes mesmo de ler os livros acadêmicos. Ter uma melhor compreensão da alma do disléxico. Aprendi que se consolida a leitura por meio do livro. Com ele, os disléxicos irão navegar no Mar Encantado da Imaginação, sem tormenta, na calmaria.

O QUE VOCÊ FEZ PARA SUPERAR AS SUAS DIFICULDADES?

Nunca fui acompanhada por profissional escolar. O que me ajudou a superar as dificuldades para aprender a ler, foi a minha curiosidade pelo livro. Por ser muito curiosa, tinha que saber sobre o que o livro dizia. Fui persistente. Lia diariamente, de primavera a primavera. Os livros perfumaram a minha vida. Com eles, a minha alma saiu do inverno.

A dificuldade de escrever permaneceu durante quase toda a minha vida. Até recentemente, eu resistia em escrever. O celular me auxiliou nesse sentido.

A tecnologia corrige os meus erros ortográficos, sem me humilhar. É sensível e delicada. Como minha letra é ilegível, ela me ofereceu um teclado. Posso escrever e ser entendida. Deixa o meu pensamento fluir quando escrevo. A minha mão e a dúvida sobre a ortografia correta impediam o meu raciocínio. O celular me ajudou a lidar com o imperfeito. Nele, faço e refaço o texto milhares de vezes. Ajuda a me reescrever no outono da minha vida.

Eu, parentes e amigos ficamos perplexos com o surgimento da minha escrita. Escrevi um livro, Abismos e Asas: uma Jornada, de disléxica a terapeuta de disléxicos, digitando no celular, deitada no chão. Com certeza, não conseguiria com papel e caneta.

DE DISLÉXICA VOCÊ PASSOU A TERAPEUTA DE DISLÉXICOS?

Sim, a menina disléxica que vive dentro de mim foi a minha grande orientadora.

Bartolomeu Campos de Queiroz escreveu: “Eu achava muito pouco letra para escrever tudo. Estava sem-



pre pensando uma palavra que não desse conta de escreve.”

As pesquisas da psicogênese da língua escrita mostraram que as escritas das crianças que não sabem ler, com pouco letras, escrevem muito. Revelam as suas hipóteses da escrita.

Elas precisam de atividades que favoreçam o desenvolvimento da consciência fonológica, capacidade de refletir conscientemente sobre as unidades sonoras da língua e de manipulá-las de modo deliberado.

Brinco de parlendas, poesias, músicas, faço brincadeiras para que identifiquem e produzam rimas e aliterações, conte sílabas das palavras, segmente palavras em fonemas ou sílabas, adicione ou subtraia ou substitua sons, compare palavras quanto ao número de sílabas.

Tais atividades favorecem a evolução do nível das hipóteses da escrita.

A criança quando chega a hipótese silábica, com o valor sonoro convencional. Geralmente são as vogais dentro da sílaba. Apresento as sílabas para elas.

Quando conhecem as sílabas canônicas (consoante +vogal), iniciam a leitura de livros. Leem em todas as sessões e levam livros para casa. As minhas experiências pessoais elegeram os livros como suporte principal para dominar a leitura.

Deve ser oferecido ao disléxico livros com pouco textos e com ilustrações. À medida, que ele vai dominando a leitura e tendo prazer em ler, oferecemos livros com textos maiores. Assim conquistamos o disléxico para o Mundo da Literatura. Ao se oferecer livros inadequados criamos nele aversão ao livro, e impedimos que entre nesse Mundo Encantado.

De grão em grão, a galinha enche o papo. De livro em livro, o leitor disléxico torna-se fluente na leitura e seus textos ficam coesos, coerentes, criativos e com vocabulário rico.

As crianças precisam se alimentar de sementes mágicas, LIVROS. Elas agem sobre a sensibilidade a imaginação e o intelecto. Seus efeitos são perceptíveis em longo prazo. A imaginação, a inteligência, ou são alimentadas ou se atrofiam.

A intervenção precoce no disléxico permitirá que ele saia do imbróglio da Dislexia. Menos traumas carregará na sua memória. Lendo, diariamente, não terá algemas que lhe prenda. Será leitor. Das páginas dos livros fará as suas asas, voará por esse mundo.

De tantas lágrimas que derramei, de disléxica, me tornei terapeuta de disléxicos. Quero ver risos e esperança nos rostos dos disléxicos. O lenço que enxugou as minhas lágrimas foi o livro.

Levo esse sorriso no rosto porque muito Li. A Dislexia muitas vezes roubou meu sorriso de menina. Lendo diariamente expulsei a “Ladra de Sorrisos”.

Perguntas??
E
?? Respostas



**UMA CONVERSA DE MÃE
PARA MÃE**

SAMANTHA OLIVEIRA



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



Você sabia que uma mãe de uma criança que apresenta algum tipo de transtorno é uma super-heroína? É verdade! As mulheres heroínas não existem só nas telas de cinema e revistas em quadrinhos. Somos heroínas também! Sabe por quê? Passamos por muitas cobranças internas e externas e sofremos todas as dificuldades, os medos e as angústias junto com nossos filhos. Apesar disso, muitas vezes, como não conseguimos dar conta de tudo, sentimo-nos frustradas. Mas não medimos esforços na jornada diária ao lado de nossos filhos e, por esse motivo, somos, sim, super-heroínas e, em muitos momentos, rompemos nossos próprios limites! E, como muitas outras mães, sentimos medo, erramos, acertamos, sofremos, rimos, choramos...

O que nós não podemos esquecer é que, antes de sermos mães, somos mulheres e também devemos cuidar de nós mesmas, investir em algo de que gostamos e lembrar que existimos. Percebo que muitas mães que se dedicam tanto aos filhos acabam esquecendo de si mesmas. Eu sei que não é fácil, pois vivo isso no meu dia a dia. Hoje, aproveito para deixar meu recado para você, mãe, que enfrenta as mesmas situações que eu. Lembrem-se de:

- Arrumar um tempo só para você; esse é o segredo para garantir sua saúde física, emocional e mental;
- Não é porque você se tornou mãe que vai esquecer de si mesma. Quando nos sentimos bem, os filhos colhem o melhor de nós e são os primeiros beneficiados. Quando você se sente bonita e encorajada, por exemplo, tudo muda, principalmente o humor, a paciência, e o mais importante: podemos ajudar a empoderar nossos filhos;
- Não se culpe, não exija tanto de você. Nós precisamos olhar com mais empatia para nós mesmas, entendendo as nossas fraquezas, nossos limites, nossas capacidades e potencialidades.

Será que estamos em uma busca eterna de uma perfeição utópica de ser mãe? Por favor, pense nisso com muito carinho! Você é uma heroína, SIM, mas, antes de cuidar de seu filho, não se esqueça: cuide-se!

Perguntas??
E
?? Respostas



AMOR DE MÃE

I - MÃE FABIOLA HELOU,
II - MÃE FERNANDA KHATER BRITO,
III - MÃE GABRIELLE MARIA COURY DE
ANDRADE,
IV - MÃE SAMANTHA OLIVEIRA.



DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE



Fabiola Helou

QUANDO VOCÊ PERCEBEU QUE SEU FILHO PRECISAVA DE AJUDA?

Percebi que ele precisava de ajuda aos 4 anos de idade. Desde esta idade já via diferenças na forma com que ele aprendia. Na coordenação motora, nos traçados, na dificuldade de decorar músicas e no vocabulário sofisticado que ele usava, como “LITERALMENTE”.

A partir daí ele começou a frequentar a psicopedagoga, o que nada ajudou, pois elas me diziam que cada criança tem um tempo e um momento de dar o “clique” acadêmico, este clique nunca aconteceu! E demorei a diagnosticar ele por falta de informação dos profissionais que nos cercavam. Ele foi finalmente diagnosticado aos 7 anos e meio e a partir daí tudo mudou para melhor.

FOI DIFÍCIL CHEGAR AO DIAGNÓSTICO?

Mudei ele de escola aos 6 anos e meio, nesta escola logo identificaram uma defasagem acadêmica e observamos por um ano, junto com os professores de suporte. Tínhamos reuniões frequentes e em uma destas me disseram que desconfiavam que o Tayo poderia ter dislexia. A escola me deu todo o apoio, me indicou todos os profissionais, e como tinha este respaldo cheguei de maneira muito rápida ao diagnóstico, com uma neuropsicóloga excelente.

O QUE PASSOU NA SUA CABEÇA DEPOIS DA DESCOBERTA DO DIAGNÓSTICO?

Muitas coisas passaram na minha cabeça quando obtive o diagnóstico, mas principalmente os aspectos e consequências negativas que meu filho enfrentaria, como depressão, drogas, vergonha... Pensava: “Como que com todo carinho, amor e educação que meu filho o recebe irá enfrentar tudo isto?” Então comecei a estudar sobre dislexia, material de fora do Brasil e descobri todos os aspectos e características positivas que acompanham a dislexia, assim como as vantagens competitivas que os disléxicos tem, como criatividade, inventividade, empatia, socialização, a comunicação entre outras características brilhantes e descobri que apesar das dificuldades, era um presente meus filhos terem a dislexia como característica. Foi aí que entendi que eles com liderança e educação adequada, eles têm total condição de alcançar o sucesso na vida adulta.

COMO VOCÊ AJUDA SEU FILHO NO DIA A DIA?

Minhas expectativas para com meu filho são sempre muito altas e coerentes, academicamente não espero notas altas, mas espero sim esforço e comprometimento. Ofereço a ele tecnologia como ferramenta para ajudar em sua dificuldade de linguagem, então ele tem acesso a corretor ortográfico, voice typer, read-to-text, audio livros e aplicativos que funcionam como excelentes ferramentas para enfrentar suas dificuldades com autonomia. Além disto ele tem acesso a Fonoaudióloga e psicopedagoga que trabalham suas dificuldades da maneira efetiva com que ele aprende. Mas acredito que o melhor que faço para ajudar meu filho é tratar a dislexia com naturalidade e sanidade e ensino ele a advogar por si só. Por exemplo: pedir tempo extra para terminar uma tarefa ao professor, pedir para usar calculadora... coisas assim que eu já tenho alinhado com a escola e que ele tem que aprender a pedir para alcançar o sucesso.

COMO VOCÊ LIDA COM A FALTA DE INFORMAÇÕES DAS PESSOAS O “PRECONCEITO”?



O preconceito só acontece quando você o aceita, eu vejo a dislexia como um presente. Meus filhos e meu marido tem características que vejo adultos, senhores batalhando a vida toda para conquistar e eles já nasceram sabendo. Empatia, Resiliência, Esforço, Criatividade, Inventividade, são características nata em pessoas com dislexia. Então não aceitamos preconceito, para mim neste caso ele não existe pois tratamos com naturalidade a diferença de aprendizagem dos meus filhos. Eles são bons em umas áreas e pessoas sem dislexia são boas em outra área. E é assim que eu gostaria que as pessoas internalizassem a dislexia, como uma neurodiversidade.

COMO FOI E É SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA?

Minha relação com a escola é excelente, pois eu acredito que para meu filho obter sucesso acadêmico, é necessária uma parceria entre nós pais, escola e o aluno. As vezes a escola propõe alguma estratégia que não dá certo e com muito respeito e carinho eu os informo e eles logo mudam de estratégia, as vezes eu vejo algo em algum estudo que pode ajudar meu filho e elevo para a escola, se for cabível incorporamos ao currículo adaptado do meu filho se não a escola rejeita eu aceito e assim vamos... Como não existe uma formula para ajudar os disléxicos estamos sempre tentando acertar. Juntos! Muita conversa e muito respeito.

QUE MENSAGEM VOCÊ PODE DAR AS MÃES QUE PASSA HOJE PELO QUE VOCÊ JÁ PASSOU?

Estudem, entendam o que é a dislexia, o que esperar do seu filho, tenham expectativas altas pois eles são capazes, eles têm uma dificuldade de linguagem (escrita e leitura) mas a capacidade de assimilar assuntos complexos, solucionar problemas complicados, é enorme. Deixem que na balança sempre esteja em evidência as características positivas, olhem para seu filho e vejam suas qualidades e capacidades, não foquem só na deficiência de linguagem, este é apenas um pedaço do que eles são. Ajudem seus filhos a descobrir onde estão os pontos fortes deles, no que eles são bons e o que eles amam, seja artes, seja esporte, seja se socializar, seja inventar... estas entre outras são características que mais serão exigidas nas profissões do futuro.



Fernanda Khater Brito

QUANDO VOCÊ PERCEBEU QUE SEU FILHO PRECISAVA DE AJUDA?

Percebi que havia algo diferente com meu filho quando cursava a Primeira Série do Ensino Fundamental. Esse era o ano que iniciaria a alfabetização dos alunos e, finalizado o primeiro semestre, ele ainda não reconhecia qualquer letra do alfabeto, como também não tinha noção sobre os “sons” das letras. A escola me chamou, relatou a preocupação e a partir daí iniciou-se uma longa investigação para descobrir a razão da dificuldade.

FOI DIFÍCIL CHEGAR AO DIAGNÓSTICO?

Eu considero que foi difícil pois não há um exame específico que indique a dislexia. Antes de atestar a dislexia, é necessário fazer uma investigação para exclusão de outras possíveis causas na dificuldade de aprendizagem. Para se chegar ao diagnóstico, a criança passa por uma ampla investigação. Meu filho Ricardo passou por oftalmologista, otorrino, fonoaudióloga, psicóloga, psicopedagoga, neurologista, fez exame DPAC (processamento auditivo cerebral), ressonância magnética.

Como o Ricardo ainda era muito novo quando iniciamos a investigação, o diagnóstico foi mais difícil e demorado, pois ainda levantavam a hipótese de imaturidade e déficit de atenção.

Porém, é necessário dizer que ainda que o diagnóstico não estivesse fechado, os profissionais que o acompanhavam, especialmente a fonoaudióloga e psicopedagoga sempre desconfiaram da dislexia.

Em 2017, quando ele já tinha 07 anos, agora já alfabetizado, foi levado à Associação Brasileira de Dislexia, onde a conclusão foi que era com uma criança com “risco” para dislexia.

O “risco” foi apontado, pois segundo estudos médicos, a dislexia só pode ser atestada quando a criança completa 09 anos de idade.

Em fevereiro de 2019, o médico neurologista Clay Brites atestou a dislexia do Ricardo. Esse atestado foi só para confirmar o que já estávamos vivenciando e que no fundo já tínhamos conhecimento e até já tínhamos iniciado o acompanhamento multidisciplinar desde 2016, quando ele tinha 06 anos.

O QUE PASSOU NA SUA CABEÇA DEPOIS DA DESCOBERTA DO DIAGNÓSTICO?

Não há como deixar de mencionar que, embora com todas as evidências que meu filho fosse dislético, sempre nutria uma esperança que fosse apenas imaturidade. Quando o diagnóstico foi fechado, tem-se a sensação de impotência, um certo desespero. A gente como mãe tem vontade de chorar e realmente chora em vários momentos.

O que poucos sabem é que a dislexia não é apenas um transtorno de leitura e escrita. Os disléticos convivem com outras dificuldades e tudo isso faz o coração de mãe apertar e sofrer de forma antecipada. Digo que a há um sofrimento antecipado, pois o pensamento da mãe vai longe e imagina tudo que o filho poderá passar e sofrer. No entanto, com as intervenções adequadas e evolução da criança, é possível que ela vá se superando, sem experimentar o sofrimento que a mãe imaginou. Muitas vezes nem chegam a vivenciar aquilo que foi projetado no momento de desespero.

Mas, como mãe, sempre passou e passa na minha cabeça, muitas perguntas que ainda não encontro resposta: Como ele crescerá com a dificuldade? Até quando ele precisará de mim nos estudos? Como será



na fase adulta?

Ao mesmo tempo, diante do diagnóstico em mãos e da ciência que para evolução adequada meu filho precisaria de uma base de apoio composta por equipe multidisciplinar, família e escola, eu procurei proporcionar a ele esse acompanhamento com fonoaudióloga e psicóloga, assim como logo comuniquei a escola e sempre procurei fazer minha parte no apoio dele.

COMO VOCÊ AJUDA SEU FILHO NO DIA A DIA?

Como mãe, desde o momento que tomei conhecimento do assunto, procurei agregar o máximo de informação possível, especialmente de como devia lidar com ele nos estudos. Descobri que os disléxicos não aprendem de forma convencional. Eles precisam aprender pelo modo concreto, seja através de vídeos, desenhos, imagens, visitas aos locais de estudo, experiências e etc. Assim, eu passei a estudar com ele, transformando os conteúdos que ele não compreendia ora em forma maquete, ora brincando, ora fazendo experiências.

Também adotei o hábito de ler com ele quase todas as noites, pois o médico neurologista explicou que o mais importante para um disléxico é o treino da leitura.

Além da ajuda nos estudos, eu auxilio ele na forma como ele deve aprender a ser organizar, ensinando que deve anotar para não esquecer, colocar em ordem de importância e etc.

COMO VOCÊ LIDA COM A FALTA DE INFORMAÇÕES DAS PESSOAS O “PRECONCEITO”?

Quando o assunto dislexia começou a fazer parte da minha vida, me dei conta que realmente existe uma enorme falta de informação e conscientização das pessoas. Eu mesma não tinha conhecimento algum sobre o tema até saber do caso do meu filho.

Diante dessa falta de informação e “ignorância” generalizada, a forma como escolhi lidar com o tema foi “levantar a bandeira” da dislexia, passando a conversar abertamente sobre o assunto, seja em conversas pessoais ou até em redes sociais.

Dessa falta de informação, surgiu a ideia de criar uma página no Instagram para que meu filho contasse as experiências dele crescendo e enfrentando a dislexia e as pessoas passassem a ter noção de como é crescer com a dificuldade.

A página foi criada em 2020 e nela ele conta suas experiências do dia a dia, seja nos estudos ou até mesmo na dificuldade que enfrenta para ler placas, legendas e etc.

COMO FOI E É SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA?

Posso dizer que eu e meu filho somos privilegiados. Desde o período da desconfiança da dislexia a escola deu todo suporte que ele precisava. Jamais mediram esforços para proporcionar a ele o conhecimento nos estudos. Sempre permitiram e aceitaram a participação e intervenções sugeridas pelo médico, fonoaudióloga e psicóloga. A escola acolheu a dificuldade dele de forma ampla, realizando as adaptações de acordo com as necessidades que iam surgindo. Em regra, as provas dele são aplicadas na Diretoria, havendo uma ledora para leitura dos enunciados. Ele nunca sofreu qualquer dificuldade ou discriminação na escola. Inclusive, por causa dele, a escola aderiu à Semana Nacional da Dislexia, realizando “posts” de conscientização nesse período.

QUE MENSAGEM VOCÊ PODE DAR AS MÃES QUE PASSA HOJE PELO QUE VOCÊ JÁ PASSOU?

A mensagem que deixo é que o instinto de mãe sempre vai falar mais alto e prevalecer. Se há uma intuição que algo diferente ocorre com seu filho, não perca tempo. Atente-se para as pequenas coisas, como o



fato de a criança não decorar uma música. Ciente da dificuldade, corra atrás do maior número de informações que possa ter, não tenha vergonha e lute muito pela conscientização sobre o tema e o respeito a seu filho. A dislexia é invisível aos olhos de muitos!

Ao mesmo tempo, abrace a grande oportunidade que você como mãe tem de verdadeiramente fazer a diferença na vida de seu filho. Seu amor, sua dedicação, paciência e até mesmo renúncias farão diferença na vida de seu filho. As crianças disléxicas precisam muito da ajuda dos familiares, especialmente da mãe.

Fernanda Khater Brito, advogada, 42 anos, mãe do disléxico Ricardo Brito Junior, hoje com 10 anos. Ricardo cursa a 4ª série. Somos de Londrina e ele estuda na Escola “O Peixinho”. Em junho de 2020 foi criada a página no Instagram @crescendocomdislexia. Nessa página ele conta suas experiências e dificuldades que enfrenta tanto no estudo como no cotidiano. Ele gosta de relatar a dificuldade e dar uma dica para os disléxicos ou para mães dos disléxicos ao final de cada vídeo. Nessa página também público alguns depoimentos meus, com a finalidade de conscientizar as pessoas sobre o tema da dislexia e esclarecer que não se trata de doença e que, inclusive, os disléxicos possuem o intelecto preservado. Na página também há depoimentos de profissionais que entendem o tema da dislexia e passam aconselhamentos para escolas e famílias.



Gabrielle Maria Coury de Andrade

QUANDO VOCÊ PERCEBEU QUE SEU FILHO PRECISAVA DE AJUDA?

Quando aos 9 anos minha filha não conseguia ler e nem escrever, não gostava da escola e não queria saber de nenhum assunto escolar.

FOI DIFÍCIL CHEGAR AO DIAGNÓSTICO?

Sim foi muito difícil, minha filha passou por vários profissionais, cerca de 9 fonoaudiólogos diferentes e também psicólogos, mas nenhum dele sequer falou em dislexia, passamos os anos iniciais da escola com muito sofrimento.

O QUE PASSOU NA SUA CABEÇA DEPOIS DA DESCOBERTA DO DIAGNÓSTICO?

Fiquei com muito medo, temia como minha filha iria aceitar a dislexia e de que forma o mundo iria olhar para ela. Demorei 6 meses para contar a verdade para ela, me faltava coragem. Depois contei e fomos à luta juntas.

COMO VOCÊ AJUDA SEU FILHO NO DIA A DIA?

Agora aos 17 anos dou apenas suporte quando ela me pede, mas anteriormente na época que era menor eu ajudava a lembrar das tarefas, estudava junto para as provas, espalhava bilhetes coloridos com lembretes pela casa. Também dei suporte para a terapia com psicólogo e fonoaudiólogo.

COMO VOCÊ LIDA COM A FALTA DE INFORMAÇÃO DAS PESSOAS SOBRE DISLEXIA E O “PRECONCEITO”?

Procuro sempre esclarecer o que é dislexia e mostrar dados de pesquisas e levar as pessoas a reflexão da importância do tema. O preconceito é combatido com informação.

COMO FOI E É SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA?

Foi muito difícil porque a “culpa” sempre era minha, não aceitavam as fragilidades da minha filha, tive de mudar ela de escola. Hoje minha relação com a escola é de admiração porque respeitam minha filha como ela é.

QUE MENSAGEM VOCÊ PODE DAR ÀS MÃES QUE PASSAM HOJE PELO QUE VOCÊ PASSOU?

Você mãe não desista lute pelo seu filho, compartilhe saberes e cultive a esperança sempre.



Samantha Oliveira

QUANDO VOCÊ PERCEBEU QUE SEU FILHO PRECISAVA DE AJUDA?

Aos cinco anos de idade, meu filho foi para uma escola maior. Aos poucos, notei que ele não gostava dos professores nem da escola. Quando passou para o 1º ano do Ensino Fundamental, aos seis anos, seu comportamento alterou ainda mais, e ele se tornou uma criança nervosa. Saía da sala de aula a todo momento com o pretexto de ir ao banheiro e beber água e as brigas com os colegas passaram a ser frequentes. A escola não lhe dava nenhuma assistência, somente o mandava para a coordenação e direção, que me telefonavam para buscá-lo. Aquele comportamento escolar era muito estranho, pois em casa meu filho era completamente o oposto do que a escola relatava. Foi quando, então, tomei a decisão de procurar outra escola.

FOI DIFÍCIL CHEGAR AO DIAGNÓSTICO?

Após uma semana na nova escola, fui chamada pelos professores e coordenação, pois meu filho estava apresentando os mesmos comportamentos da escola anterior. Os profissionais da escola me alertaram que esse comportamento era um pedido de socorro e que precisava ser observado e avaliado.

Fomos encaminhados para uma neuropsicopedagoga que fez uma avaliação e nos encaminhou para vários outros profissionais: neurologista, fonoaudiólogo, oftalmologista e otorrinolaringologista. Estes nos acompanharam até a escola para orientar a equipe pedagógica sobre a maneira mais correta de lidar e ensinar o meu filho naquele momento. E, com a batalha das avaliações, exames, terapias e apoio escolar, tudo começou a melhorar.

Depois de oito meses, veio a hipótese diagnóstica e, com um ano e oito meses de acompanhamento e avaliação, meu filho foi diagnosticado com Dislexia e TDAH, aos nove anos de idade.

O QUE PASSOU NA SUA CABEÇA DEPOIS DA DESCOBERTA DO DIAGNÓSTICO?

Quando recebi o diagnóstico supracitado, eu tinha duas opções: achar que tudo era mentira, coisa da modernidade, apenas imaturidade da criança ou entender a Dislexia e o TDAH para lidar melhor com meu filho e tocar a vida para a frente, fazendo as intervenções adequadas e acompanhamentos com os profissionais adequados.

Escolhi a opção 2, e, então, fui estudar e procurar profissionais para nos ajudar. A luta começou e me apaixonei pela Dislexia e pelo TDAH, e, ao longo desse percurso, descobri como o assunto é desconhecido e, ao mesmo tempo, tão próximo de todos, com crianças sofrendo no ambiente escolar e com tantas pessoas despreparadas.

COMO VOCÊ AJUDA SEU FILHO NO DIA A DIA?

Primeiramente, é muito importante os pais procurarem informações sobre a Dislexia e o TDAH. Não existe uma receita pronta nem um manual de como ajudar um filho que tenha Dislexia e TDAH, mas o afeto da família, um lar no qual a criança ou o adolescente se sinta seguro(a), amparado(a) e respeitado(a) favorece que essa criança ou adolescente se desenvolva com mais facilidade e dignidade.

Pais e familiares têm um papel muito importante para o tratamento, oferecendo apoio e auxílio emocional, ajudando também na organização de rotinas, orientando o estudo, a disciplina, o estabelecimento de



metas, criando regras, ofertando limites, dividindo as tarefas, ressaltando os acertos e não enfatizando os erros, lendo histórias que estejam ao nível da compreensão da criança.

COMO VOCÊ LIDA COM A FALTA DE INFORMAÇÕES DAS PESSOAS, COM O PRECONCEITO?

Aprendi que o preconceito só existe porque as pessoas não têm informação a respeito do tema. Quando meu filho sofreu preconceito, tomei a atitude de levar a informação para as pessoas. A partir do momento em que elas são informadas, o preconceito acaba.

COMO FOI E COMO É SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA?

A parceria entre a família e a escola é essencial. A dificuldade que encontro na escola é a presença de profissionais com pouco conhecimento sobre a Dislexia e o TDAH, que pressupõem que indivíduos com Dislexia e TDAH são iguais.

Eu tenho um contato próximo com os professores, não somente em reuniões e datas comemorativas, participo ativamente. Essa comunicação próxima me auxilia a reconhecer possíveis problemas que eu desconheço, pois, algumas vezes, meu filho fica envergonhado de comentar em casa as dificuldades que aparecem na escola.

QUE MENSAGEM VOCÊ PODE DAR ÀS MÃES QUE PASSAM PELO QUE VOCÊ JÁ PASSOU?

Você não está sozinha! Procure sempre ajuda. Você foi escolhida e, certamente, vai dar conta do recado. Procurando informações e orientando seu filho, tudo ficará mais fácil.

Ser mãe de um disléxico com TDAH é acordar para novo mundo: batalhar, não aceitar o preconceito, pesquisar, correr atrás, amar, lutar, empenhar-se, perguntar, mergulhar nesse universo e ir além; acreditar que meu filho, que depende de mim, vai vencer todas suas dificuldades no seu tempo; aprender que nem tudo o que acontece é resultado dos nossos desejos, mas podemos escolher como reagir a esses acontecimentos; aprender a confiar no instinto de mãe, pois só eu conheço 100% meu filho; descobrir que os profissionais que verdadeiramente amam o que fazem são os que fazem meu filho se desenvolver. Hoje, eu entendo e adoro ser mãe de disléxico com TDAH, um presente que só me ensina a ser melhor. **UM FILHO DISLÉXICO COM TDAH É UMA DÁDIVA DE DEUS.**

Amor e informação são fundamentais para o sucesso terapêutico de nossos amados filhos!

Perguntas??
E
?? Respostas



DISLÉXICO DE SUCESSO

**I - MARIA EUGÊNIA BRAGA IANHEZ,
II - JOSIANE GOMES DE SOUZA,
III- ISABELLA GARDIN DANELON.**



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



Maria Eugênia Braga Ianhez

COMO VOCÊ DESCOBRIU QUE TINHA DISLEXIA?

Trabalhava na ABD-Associação Brasileira de Dislexia, quando realizaram uma pesquisa para analisar a dislexia em adultos. Me voluntariei prontamente, pois fazia parte da pesquisa, avaliar todos os participantes e eu já imaginava que o resultado seria positivo, por conta de todo um histórico que é praticamente comum a todos, dificuldade na alfabetização, repetências e etc....

A ESCOLA SINALIZOU ALGUMA DIFICULDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO INÍCIO DA ALFABETIZAÇÃO?

Sim!!! Minha mãe era constantemente chamada para comparecer a escola, repeti a 4ª. Série, atual 5º. Ano do Fundamental I, e minhas provas eram recheadas de correções em vermelho!!! Foi pedido que minha mãe me levasse ao oculista, mas não viram nenhuma alteração. Também tentaram me colocar para sentar na frente, mas nada, nem sequer ajudava!!!!

COM QUAL IDADE VOCÊ INICIOU ATENDIMENTO EM PSICOPEDAGOGIA E FONOAUDIOLÓGICO?

Imagina!!!! Na minha época, nem a escola mais atualizada encaminhava para esse tipo de acompanhamento.

NA ESCOLA COMO ERA A ACEITAÇÃO DOS COLEGAS EM TRABALHO DE GRUPO? BULLYING? EXCLUSÃO

Tive muita sorte, estudei no mesmo colégio de freiras, só com meninas, desde o pré primário, até o 1o. colegial, então todos me conheciam, as freiras e a maioria das minhas colegas, mas mesmo assim, me sentia inferior, muitas vezes questioneei minha inteligência, vivia querendo passar despercebida na sala de aula e nos recreios. Quando repeti, a 4ª. Série, por mais querida que a professora fosse comigo, não me sentia segura!!!

Me aceitavam por outras qualidades, tanto minhas amigas, quanto às freiras e professores. Adorava assuntos gerais e curiosidade, uma época, meus pais e outros casais amigos abriram uma Comunidade Eclesial de Base, então nessa época recebíamos padres em casa para reuniões para deliberarem quais seriam as atribuições da Comunidade e quais as atividades seriam desenvolvidas, principalmente considerando o número grande de crianças que iriam atender. Fiquei craque em alguns assuntos religiosos e as freiras adoravam minhas colocações.

Já minhas colegas sabiam que eu era muito justa e sabia conversar com e conquistar as freiras!!! Também tinha muitos amigos e amigas no condomínio onde morava, o que propiciava festas bem bacanas, então não sentia rejeição. Mas mesmo assim, nunca me sentia à vontade na escola.

VOCÊ TINHA QUE ESTUDAR MUITO MAIS QUE OS OUTROS? TEVE QUE SE PRIVAR DO LAZER?

Mais ou menos. Tinha que estudar muito sim!!!! Experimentei alguns métodos, para estudar, o primeiro tirado da coleção “Como aprender a gostar de ler”. Não conseguia ler nenhum livro, mas quando adotaram essa coleção, consegui ir bem nas provas de interpretação texto!!! O que para mim foi um “milagre”, pois nas provas de interpretação, costumava nem saber do que o livro se tratava!!! E ir bem nessas provas passou



a ser minha salvação em Português, pois nas provas de gramática todas as respostas eram feitas na base do chute!!! Até tentava ler a pergunta para ver se, nela, eu acharia a dica para a resposta, ou eu acabaria entendendo o que não tive capacidade de aprender na sala de aula, mas nada!!!! Enfim, percebi que os encartes com perguntas que acompanhavam o livro, faziam com que eu fosse atrás das respostas específicas o que me permitia que eu lesse parágrafos e não o livro todo de uma vez!!! Adorei a estratégia!!! Fosse qual fosse a matéria (com exceção da matemática) eu ia lendo a matéria e formulando perguntas com cada nova informação. Depois disso respondia cada uma das perguntas, o que me forçava a ler a matéria novamente e depois ficava tentando decorar todo aquele questionário!!! Depois mais velha, já no ensino médio, fazia resumos esquemáticos. Mas isso não me privava do lazer, pois minha mãe, sempre me permitia brincar quando meus amigos chamavam, ou ela mesma dizia que estava na hora de “descer” (morávamos no 2º. Andar), ou me mandava para a piscina (do condomínio). Hoje não sei dizer se ela fazia questão do lazer em nossas vidas, ou se era uma questão doméstica de ser mais prático para ela terminar os afazeres sem os filhos atrapalhando!!! Talvez os dois.

SUA FAMÍLIA ESTEVE PRESENTE NESTAS BUSCAS?

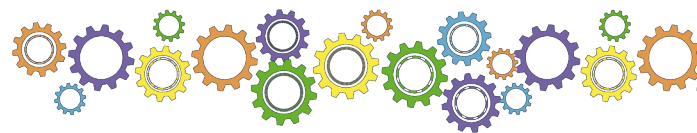
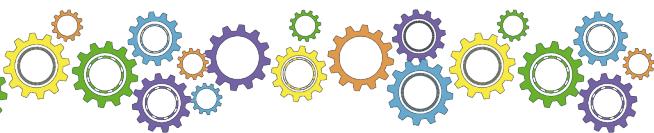
Só soube da minha dislexia, já adulta, aos 27 anos. Mesmo assim posso afirmar com todas as letras, que sim, minha família teve papel fundamental no desenvolvimento da minha segurança e autoestima!!!! Minha mãe sempre disse “minha filha, ninguém sabe tudo, nem o professor lá na frente sabe tudo”, o que me dava um certo conforto, mesmo que pequeno, na tentativa de entender que eu estava num processo de aprendizado. Ela também dizia: “muitas coisas eu aprendo com vocês mesmo” (eu e meus irmãos). O tempo todo me senti amada, nunca ficaram apontando meus defeitos; a não ser meus irmãos, que me chamavam de burra o tempo todo!!! E detalhe eu era a mais velha!!!! O máximo que minha mãe fazia era me colocar em uma aula particular, de ditado, só um dia antes da prova de ditado, e tinha que ser a noite, para tudo ficar mais fresco para a prova logo cedo no dia seguinte!!! E os boletins???!!! Afff!!! Mas minha mãe só dizia “fazer o que???!!!”, não passava a mão na minha cabeça, mas também não me dava nenhum castigo, aliás, o castigo era esse, o próprio comentário: “fazer o que”!!! Decepção, mas sem cobrança!!!

QUAIS ESTRATÉGIAS VOCÊ UTILIZA PARA ESTUDAR OU NO SEU TRABALHO?

Hoje a minha dificuldade maior é com minha memória. Por muitos anos usei cadernos, pois não me adaptava com agendas!! E olha que eu adorava comprar agendas!!! Até o início da pandemia usava bastante a agenda do celular, está sim me adaptei, só precisei me acostumar a consultá-la cedo. No trabalho on line, uso bastante anotações em folhas A4, onde vou anotando tudo e uma hora pego tudo para revisar o que já foi feito é vou riscando e deixando o que ainda está pendente. As pendências passo para novas folhas e organizando as informações em prioridades e jogo as folhas “antigas” fora ficando somente as pendências reorganizadas.

ATUALMENTE VOCÊ TEM DIFICULDADE DE LEITURA, ORTOGRAFIA OU DE INTERPRETAÇÃO?

Leitura e interpretação, para mim são ok!!! Até porque, por causa da coleção “Como aprender a gostar de ler” nunca tive muitos problemas com interpretação. Quanto a leitura, ela ainda me cansa se os textos forem muito longos!!! Não consegui desenvolver o desejo de ler livros, por exemplo!!! Eles têm que ser um assunto específico e ter uma abordagem que me chame a atenção, se não, não leio. Quanto a ortografia, me valho muito do computador. Quando iniciei o uso do computador, logo aprendi usar os corretores e antes mesmo de fazer uso deste, ia tentando observar os erros grifados e corrigilos antes de acionar o corretor. Isso me ajudou muito e concretamente fez com que eu cometesse menos erros. Mas ainda os corretores são necessários



QUE MENSAGEM VOCÊ PODE DEIXAR PARA QUEM PASSA HOJE PELO QUE VOCÊ JÁ PASSOU?

Ninguém é perfeito!!! Todos nós, disléxicos ou não, em algum momento temos que enfrentar nossas dificuldades, quanto mais cedo você assumir sua condição de disléxico, mais cedo você deixará de caminhar com o peso da insegurança nos ombros. Mas um detalhe, não é por assumir suas dificuldades que você deve deixar de buscar a superação de cada uma delas. Ao contrário, livre do peso da dislexia você deve também assumir todos os seus potenciais, e muitos deles advêm justamente da dislexia. Sabendo quanto e do que você é capaz, ir em busca da superação das suas dificuldades só o torna mais qualificado ainda!!! Eu adoro ser disléxica, pois sei que por causa dela meu olhar sobre as coisas se diferencia da maioria, ou seja, me coloca fora do lugar



Josiane Gomes de Souza

COMO VOCÊ DESCOBRIU QUE TINHA DISLEXIA?

Descobri por inquietações que não tinham respostas e a cereja do bolo foi que recebi um CD de hinos que durante em 3 meses, escutei todos os dias e eu não consegui cantar um só hino, mesmo os que eu gostava. Busquei na internet sobre pessoas que não conseguem decorar letras de músicas. Foi aí que a palavra “DISLEXIA” apareceu, quando coloquei o que é Dislexia? Pronto, me vi dentro do notebook, tudo se encaixava, foi aí que procurei um neurologista e fui encaminhada para a equipe multidisciplinar. O TDAH ainda não foi fechado o quadro, continuo em investigação.

QUAL SENTIMENTO QUANDO DESCOBRIU QUE VOCÊ ERA UMA PESSOA COM DISLEXIA?

Verdadeiramente, foi um sentimento de como estivesse saindo do útero de minha mãe e só em saber que não somos burros, isso dá um gás de ir em busca de muito mais.

A ESCOLA SINALIZOU ALGUMA DIFICULDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO INÍCIO DA ALFABETIZAÇÃO?

Não, pois tenho 50 anos e só descobri há 4 anos atrás.

COM QUAL IDADE VOCÊ INICIOU ATENDIMENTO EM PSICOPEDAGOGIA E FONOAUDIOLOGIA?

Como iniciei na fase adulta: Foi em outubro de 2017 foi o início com a equipe multidisciplinar.

NA ESCOLA COMO ERA A ACEITAÇÃO DOS COLEGAS EM TRABALHO DE GRUPO? BULLYING? EXCLUSÃO?

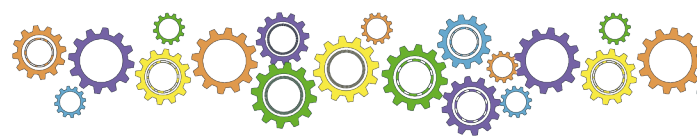
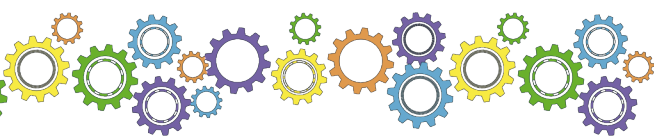
Bem na fase escolar, fui bem aceita, não tive rejeição até porque eu era muito tímida e não sabia o porquê de tantas dificuldades, mesmo assim, me sobressaia em matemática e com isso atraia a maioria da turma porque eu passava a prova para eles e conseguia ajuda em português (era meu calo). Na fase acadêmica tive minhas dificuldades, mas o meu perfil dentro da sala de aula me deixava com uma imagem que era muito inteligente, mas o que acontecia era que eu sempre me postei como uma profissional da área que estava cursando e muito determinada; *Sofri bullying quando fiz uma pós graduação por não conseguir acompanhar a turma, já que era uma turma com um nível muito elevado (também eram elitizados) e fui excluída quando existia os grupos para os seminários, mas ao final do curso, fui a primeira ser aprovada, pois preparei meu TCC no início do prazo, enquanto o restante estavam procurando orientadores.

VOCÊ TINHA QUE ESTUDAR MUITO MAIS QUE OS OUTROS? TEVE QUE SE PRIVAR DO LAZER?

Sempre, eu estudava umas 6 horas por dia, enquanto meus colegas no máximo 2 horas, me privei várias vezes de sair para estudar.

SUA FAMÍLIA ESTEVE PRESENTE NESTAS BUSCAS?

Não, pois eles não sabiam. Dentro da minha família existem mais disléxicos, que por conta do meu caso sei hoje que tenho uma mãe disléxica e 3 irmãos, mas nenhum foram atrás de ajuda.



QUAIS ESTRATÉGIAS VOCÊ UTILIZA PARA ESTUDAR OU NO SEU TRABALHO?

Para estudar uso muitos vídeos aulas, youtuber entre outros recursos nesse sentido, no trabalho preciso de tempo para realizar minhas atribuições, muitas vezes os colegas não entendem e cobram agilidades e isso me estressa, porque travo e não efetuo em tempo hábil, aí fico sempre concluindo após o horário, mas concluo todas as minhas atividades para aquele dia.

ATUALMENTE VOCÊ TEM DIFICULDADE DE LEITURA, ORTOGRAFIA OU DE INTERPRETAÇÃO?

Já melhorei uns 70%, mas ainda tenho dificuldades!

QUE MENSAGEM VOCÊ PODE DEIXAR PARA QUEM PASSA HOJE PELO QUE VOCÊ JÁ PASSOU?

Perseverança, nunca desistir. As batalhas vão sempre existir, algumas podemos até perder, mas em cada uma que perdermos, nos revigoramos e nos fortalecemos e ao voltar, voltemos mais fortes para vencer a guerra. És de ser um vencedor.



Isabella Gardin Danelon

COMO VOCÊ DESCOBRIU QUE TINHA DISLEXIA E TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE)?

Quando eu estava na pré escola minha mãe foi chamada para conversar com a coordenadora pedagógica para falar das minhas dificuldades no início da minha alfabetização. Ela orientou minha mãe a procurar uma psicóloga pois achavam que o problema era emocional.

A ESCOLA SINALIZOU ALGUMA DIFICULDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO INÍCIO DA ALFABETIZAÇÃO?

Quando eu estava na pré escola as professoras já percebiam as minhas dificuldades na área de leitura e escrita foi sinalizado sim para minha mãe para procurara um psicólogo. Quando eu mudei de escola e comecei o ensino fundamental meus professores perceberam as mesmas dificuldades, mas apenas conversavam com a minha mãe sobre as adaptações que eles faziam em sala de aula, mas nunca encaminharam para algum profissional.

COM QUAL IDADE VOCÊ EM PSICOPEDAGOGIA INICIOU ATENDIMENTO E FONOAUDIÓLOGA?

A partir dos 9 anos quando eu recebi o diagnostico iniciei os atendimentos em vários profissionais da área.

NA ESCOLA COMO ERA A ACEITAÇÃO DOS COLEGAS EM TRABALHO DE GRUPO? BULLYING? EXCLUSÃO

No ensino fundamental estudei em uma escola onde faziam a inclusão, mas alguns colegas além de me excluïrem faziam bullying.

No ensino médio tive dificuldades com alguns colegas que não entendiam sobre o assunto e também com um professor de redação que causou problemas para mim.

No ensino superior, onde achei que seria melhor, fui excluïda de vários grupos de trabalho e sofri muito preconceito.

VOCÊ TINHA QUE ESTUDAR MUITO MAIS QUE OS OUTROS? TEVE QUE SE PRIVAR DO LAZER?

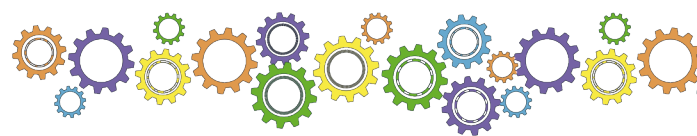
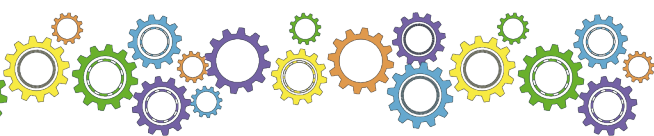
Nunca precisei estudar muito pois sempre consegui memorizar rapidamente as coisas. Apenas precisava de mais tempo para realizar as leituras e para escrever. Não me privei do lazer.

SUA FAMÍLIA ESTEVE PRESENTE NESTAS BUSCAS?

Minha família foi extremamente importante nesta fase de dificuldades, sempre me auxiliando e apoiando em todos os momentos.

QUAIS ESTRATÉGIAS VOCÊ UTILIZA PARA ESTUDAR OU NO SEU TRABALHO?

Procuru fazer as leituras com calma, pois ainda tem palavras que tenho dificuldades para ler mais rapidamente. Para a escrita utilizo corretor de textos que me auxilia muito e quando não consigo procuro pesquisar em outro lugar.



ATUALMENTE VOCÊ TEM DIFICULDADE DE LEITURA, ORTOGRAFIA OU DE INTERPRETAÇÃO?

Ainda tenho dificuldades na leitura em geral, principalmente em algumas palavras, mas tenho muitas dificuldades em ortografia.

QUE MENSAGEM VOCÊ PODE DEIXAR PARA QUEM PASSA HOJE PELO QUE VOCÊ JÁ PASSOU?

Não ter medo de enfrentar as dificuldades, ter paciência, ter calma e ser persistente para poder superar os desafios, as diferenças e o preconceito que irão encontrar pelo caminho percorrido!

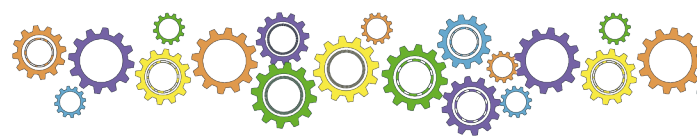
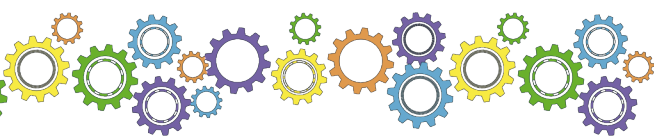
Perguntas??
E
?? Respostas



PROJETO DISLEXIA TDAH AMOR DE MÃE



**DISLEXIA TDAH
AMOR DE MÃE**



“PROJETO DE DISLEXIA TDAH AMOR”

SOBRE

A Dislexia TDAH Amor de M é um projeto de ação social, fundado em Ribeirão Preto – SP, não tem fins lucrativos, com o objetivo de compartilhar experiência e divulgar informações sobre a Dislexia (Transtorno Específico de Aprendizagem) e TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade), para profissionais de educação e para a sociedade.

No esforço de lutar pela garantir da inclusão, da cidadania plena de todas as pessoas com Dislexia e TDAH, ampliando o conhecimento da população sobre o assunto, a Dislexia e TDAH Amor de Mãe tem a intenção de ser a ponte de saberes, entre o conhecimento científico e a sociedade, para que cada vez mais os transtornos possam ser identificados, diagnosticados e tratados corretamente.

É importante ressaltar que o Projeto Dislexia TDAH Amor de Mãe, não desenvolve ainda pesquisas sobre Dislexia e TDAH, porque entende que esta tarefa é atribuição exclusiva da comunidade científica.

Não é finalidade do Projeto Dislexia TDAH Amor de Mãe a análise, emissão de qualquer tipo de parecer ou diagnóstico, tarefa esta que é reservada exclusivamente a profissionais de saúde especializados.

Missão

Mostrar às pessoas com Dislexia e TDAH e aos seus familiares que é possível realizar e alcançar seus sonhos.

Garantir às pessoas com Dislexia e TDAH acesso a informações e ferramentas para desenvolver as competências acadêmicas, sociais e emocionais necessárias para prosperar na escola, no trabalho e na vida.

Ser a ponte de saberes entre profissionais de saúde e da educação, com as pessoas com Dislexia e TDAH e seus familiares.

Visão

Contribuindo para uma sociedade mais justa e inclusiva. A partir do respeito e reconhecimento das pessoas com Dislexia e TDAH.



Materiais Gratuitos do PROJETO DISLEXIA TDAH AMOR DE MÃE



Esta obra é um compêndio de vivências e artigos técnicos, o objetivo é a divulgação de artigos e textos de instituições e pesquisadores sobre Dislexia e TDAH.

Organizadora: Samantha Oliveira

Prefácio: Prof. Dra. Ângela Mathylde Soares



Quando recebi o diagnóstico do meu filho busquei informações e logo tive uma conversa com ele para explicar o que é dislexia.

Agora, minha filha de 7 anos, está em risco para dislexia e surgiu a pergunta – mãe estou doente?

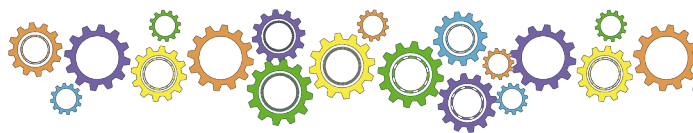
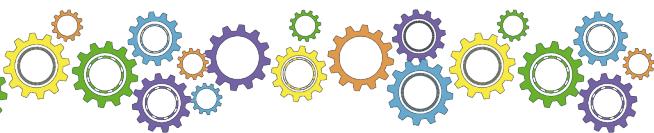
Foi quando surgiu a ideia de adaptar a história que contei para eles em um livro infantil para ajudar a todos entenderem o que é dislexia de uma forma simples.

Uma história de uma mãe para seus filhos.

Autora: Samantha Oliveira



Livro Infantil “Dislexia Um Modo Diferente de Aprender” disponível no canal Youtube “Contação de História” e com Intérprete de Libras.



CONTATOS:

INSTAGRAM: @dislexiatdahamordemãe

YOUTUBE: DISLEXIA TDAH AMOR DE MÃE

FACEBOOK: DISLEXIA TDAH AMOR DE MÃE

#apimente
resultados



Aponte a câmera do celular
e chame no WhatsApp



Apimente seu design!
Apimente seu vídeo!
Apimente suas mídias!
Apimente seus resultados!

www.digitalchilli.com.br



**DESIGN E
SOLUÇÕES
CRIATIVAS**

Entre em contato

📞 16 99200.3589

📷 siqueirapublicidade

Bē siqueirapublicidade

Perguntas E Respostas

O PROJETO DISLEXIA TDAH AMOR DE MÃE elaborou e organizou este e-book de perguntas e respostas com o objetivo de fornecer maiores esclarecimentos sobre o cuidado e o direcionamento de pessoas com diagnóstico de Dislexia e TDAH. Os questionamentos foram feitos por famílias, educadores, profissionais de saúde e pessoas com Dislexia e TDAH. As respostas, por sua vez, claras, objetivas e em uma linguagem acessível para todos, são de profissionais de excelência e tratam sobre Desafios na Educação e na Saúde, visando esclarecer essas dificuldades que acompanham o desenvolvimento e a aquisição da aprendizagem. Ademais, o conteúdo de cada resposta está baseado em pesquisas científicas e experiências clínicas e práticas. Tivemos o apoio de pedagogos, psicopedagogos, psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, neurologistas, advogados e pesquisadores, e, ainda, há depoimentos de pessoas que passaram ou ainda passam pelas dificuldades citadas, convivem com a superação e continuam em suas buscas de aprimoramento.

O objetivo deste livro é ajudar a todos a compreender, aprender e a conviver com os transtornos de forma tranquila e promissora, com mais qualidade de vida e com menos sofrimento. Em meio à grande desinformação acerca do tema, com certeza será uma leitura proveitosa para todos que buscam informações precisas, corretas e restauradoras.

